



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

04 FEBBRAIO 2022

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Policlinico di Palermo, scatta la corsa per la direzione di due UOC

"Neonatologia con Nido e Utin" e "Diagnostica per immagini", entrambe a guida universitaria. Tra la terna finale l'incarico potrà essere affidato pure al secondo o terzo con una scelta analiticamente motivata e resa nota.

4 Febbraio 2022 - di [Redazione](#)



PALERMO. Al Policlinico "Giaccone" parte l'iter per assegnare **due direzioni di UOC**. Lo prevedono due avvisi pubblici a firma del commissario straordinario **Alessandro Caltagirone** (nella foto di Insanitas). Il primo tramite titoli e colloquio è per il conferimento dell'incarico quinquennale (eventualmente rinnovabile) alla guida della UOC di **Neonatologia con Nido e Utin** a direzione universitaria (scadenza 2 marzo 2022).

Il responsabile sarà nominato nell'ambito dei docenti ordinari e associati afferenti al SSD di riferimento e in servizio presso l'Università degli Studi di Palermo. Al termine della valutazione da parte della Commissione l'incarico sarà conferito dal commissario straordinario, d'intesa con il rettore e nell'ambito della **terna** predisposta dalla Commissione, prioritariamente al



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

candidato che ha ottenuto il maggiore punteggio. Tuttavia, nel caso in cui il commissario straordinario intenda nominare **uno degli altri due candidati** della terna che non ha conseguito il miglior punteggio, la scelta verrà **analiticamente motivata** e resa pubblicamente nota sui siti internet del Policlinico Giaccone e dell'Università di Palermo.

Un altro avviso pubblico invece dà il via alla selezione per il conferimento dell'incarico quinquennale di Direttore della Struttura Complessa "**Diagnostica per Immagini**", anche in questo caso a direzione universitaria e con le stesse modalità di ammissione e valutazione del precedente.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



L'Aasi: «Si acceleri l'iter per istituire la figura giuridica e professionale dell'autista-soccorritore»

L'associazione guidata da Stefano Casabianca chiede un'audizione sul tema presso la commissione sanità nazionale.

4 Febbraio 2022 - di [Redazione](#)



«A che punto è la discussione sul **ddl** per istituire la figura giuridica e professionale dell'autista-soccorritore?». Lo chiede l'**AASI** (Associazione degli autisti-soccorritori italiani) che sollecita una calendarizzazione del tema fra i lavori della Commissione sanità nazionale.

«**Il profilo giuridico e professionale** dell'autista soccorritore è un punto importante nella ristrutturazione del 118, un sistema di soccorso che è arrivato ormai a compiere trent'anni-afferma il presidente di AASI, **Stefano Casabianca**– Insieme a tutte le forze sanitarie e scientifiche chiediamo da anni una legge che **regolarizzi** in modo univoco la figura dell'autista soccorritore in Italia. Per velocizzare i lavori e portare a compimento una **riforma** che da tempo è ferma nella commissione parlamentare dedicata ai temi sanitari, AASI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

chiede **un'audizione** presso la commissione presieduta dall'onorevole Annamaria Parente. L'obiettivo è affrontare insieme i temi sul riconoscimento giuridico e professionale dell'autista soccorritore».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



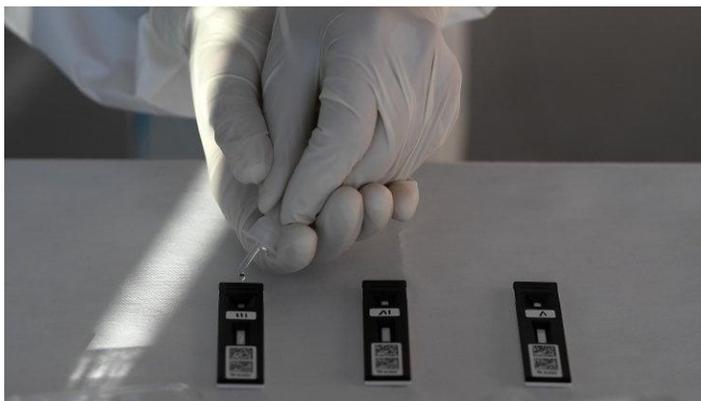
Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

la Repubblica

Il virologo Antonio Cascio: "In primavera potremo dire che il peggio è passato"

di Gioacchino Amato



Intervista al primario di Malattie infettive del Policlinico di Palermo: "Nell'Isola pesa la diffidenza verso la prevenzione che adesso coinvolge anche le vaccinazioni contro il Covid"

04 FEBBRAIO 2022

"Per i vaccinati i colori non servono più, certo tornare in giallo per la Sicilia è positivo ma è chiaro che si va a un progressivo allentamento delle misure. Che non significa rinunciare al Green Pass o allentare l'attenzione al controllo delle varianti. Secondo me il peggio è passato ma il Covid-19 continuerà a circolare e bisogna fare attenzione". È ottimista ma prudente

Antonio Cascio, primario di Malattie infettive al Policlinico di Palermo che indica quali tappe compiere nell'Isola per tornare il più possibile alla normalità.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Obbligo di mascherine all'aperto e chiusura delle discoteche sono state prorogate fino al 10 febbraio, in Sicilia i casi sono in calo. Adesso cosa succede?

"Le mascherine all'aperto ormai hanno poco senso se non per i soggetti fragili e i non vaccinati che qui da noi purtroppo sono in un numero leggermente maggiore che in altre regioni. Per i fragili proteggono non solo dal Covid ma anche dall'influenza che per chi ha basse difese immunitarie può avere ugualmente conseguenze serie. Per tutti rimane la necessità di usarle in luoghi affollati e con poco ricambio d'aria".

Adesso che ci siamo abituati potremmo usarle se abbiamo l'influenza o un raffreddore?

"Fa parte di un "galateo" del rispetto della salute di tutti che forse qui in Sicilia è poco diffuso. Abbiamo spesso ironizzato sull'uso della mascherina nei Paesi asiatici mentre dovremmo avere imparato che avevano ragione".

E a scuola dove l'Isola ha vissuto settimane difficili serve tenerla?

"Sono per la scuola senza mascherina per i bimbi e i ragazzi vaccinati, un bimbo sano e vaccinato se si contagia acquisisce nuove difese, il virus fa da booster".

Andiamo verso la primavera, anche verso la libertà?

"Ricordiamoci che la partita non è chiusa. La buona stagione da noi è alle porte ma da altre parti del mondo potrebbero arrivare nuove varianti. Fino a quando sono più contagiose ma più "buone" come Omicron può andar bene ma se viene fuori una variante contagiosa e "cattiva" bisogna tornare indietro. Diciamo che dalla primavera saremo in libertà condizionata".

Il caldo ci salverà da altre ondate?

"I vaccinati devono stare tranquilli, i fragili molto attenti e i non vaccinati dovrebbero vaccinarsi, qui in Sicilia dobbiamo ancora spingere sulle prime dosi.

Probabilmente la quarta dose servirà in autunno e sarà quella studiata contro Omicron che sarà già disponibile fra un mese o addirittura sarà studiata su più ceppi".

Ma con l'estate si potrebbe eliminare l'obbligo di Green Pass a lavoro o nei luoghi pubblici?

"Quella è una decisione politica ma io eviterei di ritrovarci qui nell'Isola come nelle scorse estati. Sono contrario a far sparire il Green Pass. Non per andare contro i non vaccinati ma per proteggerli. Una persona non vaccinata può finire facilmente in terapia intensiva, rischia



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

la vita e anche a giugno il virus continuerà a circolare pure con la bella stagione e il caldo torrido. Per il loro bene le regole che limitano l'attività dei non vaccinati vanno mantenute".

Ma perché restiamo la regione in coda per numero di vaccinati?

"C'è sempre una maggiore diffidenza verso la prevenzione che coinvolge anche i vaccini. Ma secondo me il proprietario di una discoteca o il direttore generale di un'azienda ha interesse ad avere la sicurezza che nessuno dei suoi clienti o dei suoi dipendenti finisca in terapia intensiva. Dovrebbero essere loro i primi a spingere sulla vaccinazione e sul Green Pass".

A primavera e ancora di più in estate ci aspetta una nuova ondata di turisti, italiani e si spera anche stranieri. Serviranno controlli severi?

"Purtroppo abbiamo avuto la dimostrazione pratica che bloccare il turismo non ferma il propagarsi di nuove varianti. Credo sia meglio aprire le porte ai turisti, io oserei anche di aprirle ai non vaccinati ma a patto che le spese mediche, che non sono esigue, se le paghino loro in caso di malattia grave".

Ma poi a fine agosto ci ritroviamo con una nuova variante e richiudiamo tutto?

"Ormai il tracciamento è impossibile ma abbiamo potenziato molto il sequenziamento del virus per intercettare ogni nuova variante".

Possiamo sperare che pensare all'inverno non significhi più pensare a una nuova ondata?

"Ancora purtroppo no. Possiamo dire che il peggio è passato ma bisogna riuscire a vaccinare tutto il mondo per essere al sicuro. Anche il Green Pass di durata illimitata mi pare eccessivo. Sarebbe più onesto farlo durare fino a ottobre e poi decidere se ci vorrà una quarta dose. Bisogna essere ottimisti ma non incoscienti".

Pandemia

**Covid, i contagi
scendono del 30%
Giù anche i ricoveri
Il Cts: "La fine è vicina"**

di **Dusi e Ziniti**
alle pagine 16 e 17

LA LOTTA AL COVID

Contagi e ricoveri in calo Anche il Cts vede la fine

Locatelli: "Tutti i numeri fanno ben sperare". L'Ema frena sulla quarta dose

di **Alessandra Ziniti**

ROMA – Se non fosse per quei 2.500 morti dell'ultima settimana (414 ancora ieri), quella che il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri definisce «la strada in discesa verso la graduale rimozione di tutte le misure» è stata già imboccata. Forte di numeri che, grazie al potente argine costituito dai vaccini, autorizzano finalmente un prudente ottimismo. «Ci stiamo avviando verso una situazione marcatamente favorevole, tutti i numeri ci indicano che questa è la direzione», conferma Franco Locatelli, coordinatore del Comitato tecnico scientifico che a marzo, con la fine dello stato di emergenza, potrebbe anche essere sciolto. Ottimismo condiviso dall'Organizzazione mondiale della Sanità che, nonostante il record di 12 milioni di casi registrati in Europa la scorsa settimana, intravede una tregua della pandemia. «La situazione lascia pensare alla possibilità di un lungo periodo di tranquillità e a un livello molto più alto di protezione della popolazione – azzarda il direttore di Oms Europa Hans Kluge – Non voglio dire che sia finita ma ci sono tre elementi positivi che farebbero pensare bene: l'ampia copertura vaccinale e immunità naturale acquisita, l'uscita dalla stagione invernale e la

minore gravità della variante Omicron».

I numeri italiani sono decisamente migliori di quelli di molti altri Paesi europei. La curva dei contagi finalmente si piega (170.000 casi in meno questa settimana) e soprattutto ad allentarsi è anche la pressione sugli ospedali: nei reparti ordinari sono ricoverati poco meno di 20.000 italiani (percentuale nazionale di occupazione dei letti al 30%) e le terapie intensive sono scese ieri di nuovo sotto quota 1.500 (16 % dei posti occupati). Un trend in netta discesa nonostante la contagiosità di Omicron.

Anche per questo il numero così alto di decessi lascia perplessi molti tecnici che dubitano che siano tutti riconducibili al Covid e continuano a chiedere al governo un conteggio diverso di ricoveri e vittime per non falsare l'andamento reale dell'epidemia. «Sono settimane che il numero delle terapie intensive e dei ricoveri diminuisce. Pur considerando che potrebbe esserci qualche contagio con Delta e che la nostra popolazione è anziana, comunque i numeri sono eccessivi e probabilmente chi di dovere dovrà fare analisi approfondita del numero dei morti. C'è chi è deputato a farlo e sono certo che lo farà», dice Francesco Vaia, direttore dello Spallanzani.

Il traguardo della strada che porta alla normalità è segnato da un obiettivo ambizioso ma non irraggiungibile per il commissario per l'emergenza Figliuolo: quello del 95% di italiani immunizzati tra vaccini e guarigioni da malattia. Ci si potrebbe arrivare a inizio dell'estate considerato che attualmente siamo al 92,8% della popolazione in qualche modo protetta. E di questi quasi il 91% ha ricevuto almeno una dose. Negli ultimi dieci giorni, per la verità, la campagna vaccinale ha accusato una netta flessione: dalle 700.000 dosi giornaliere della prima metà di gennaio siamo passati alle 400-450.000 di questa settimana, con le prime dosi (quelle per lo più degli over 50 adesso costretti dall'obbligo) di nuovo al di sotto delle 30.000 al giorno.

L'obiettivo di Figliuolo resta comunque quello di portare fino al booster tutta la popolazione che ha iniziato il percorso vaccinale (la metà degli italiani l'ha già fatto). La quarta dose è sempre meno probabile. «Al momento – spiega il capo della strategia vaccinale dell'Ema Marco Cavaleri – ci sono prove insufficienti da parte dei trial clinici o dal mondo reale a supporto di una raccomandazione sulla popolazione generale».



Covid, casi scesi del 25% in una settimana l'Ema: "Utilità della quarta dose incerta"

I ricoveri in terapia intensiva scendono dell'8,4%. Locatelli (Cts): "Si va verso una situazione favorevole"

PAOLO RUSSO
ROMA

In attesa di vedere l'effetto che fa la scuola tutta in presenza, almeno per i vaccinati, la curva epidemica continua a scendere. Dopo tre settimane di sostanziale stabilità il report della Fondazione Gimbe negli ultimi sette giorni registra una flessione netta dei contagi del 24,9%. «Dovuta in parte al calo dell'8,1% dei tamponi e in parte a una minore circolazione del virus, che resta comunque molto elevata», commenta il presidente, Nino Cartabellotta.

È ancora alta la pressione sugli ospedali, ma anche qui si cominciano a vedere segnali di miglioramento, con un calo dell'8,4% dei ricoveri in terapia intensiva, mentre restano stabili i reparti ordinari.

«Ci stiamo avviando verso una situazione marcatamente favorevole, tutti i numeri ci indicano che questa è la situazione», commenta senza masche-

rare l'ottimismo il coordinatore del Cts, Franco Locatelli, nonostante ancora ieri si siano contati altri 414 morti, che portano a oltre 11 mila vittime il bilancio da Natale a oggi della pandemia versione Omicron.

Se la curva dei contagi in generale flette continua però a salire tra i più piccoli, che il vaccino non ce l'hanno ancora. Per poco, annuncia sempre Locatelli, «potrebbe essere ragionevole ipotizzare di avere ad inizio primavera anche il vaccino anti-Covid per la fascia da 0 a 5 anni». Ricordando che anche in questo caso saranno previste due dosi a un dosaggio «ulteriormente ridotto rispetto a quello approvato per i bambini dai 5 agli 11 anni».

E l'Ema, tramite Marco Cavaleri, ricorda che «al momento ci sono prove insufficienti a supporto di una raccomandazione del secondo booster», meglio noto come quarta dose.

Rischiano di restare esposti invece i nascituri. Una donna su 4 ha partorito con il Covid, rivela la Federazione di Asl e ospedali, con una indagine condotta nella settimana dal 25 gennaio al 1° febbraio in 8 ospedali. In sette giorni la percentuale di donne in gravidanza ricoverate nelle aree Covid di ginecologia e ostetricia ed entrate in sala parto è cresciuta fino al 26%. Una settimana fa, invece, le partorienti positive erano il 16% dei casi. Tra le positive al momento del parto, il 49% non era vaccinata. È stata analizzata, inoltre, la condizione vaccinale di tutte le partorienti: le vaccinate erano solo il 55%.

Intanto il generale Figliuolo inizierà oggi a distribuire i primi 11.200 trattamenti dell'antivirale Plaxlovid, la pillola anti-Covid di Pfizer, che protegge dal rischio di malattia grave i soggetti fragili. Quelli che il Consiglio superiore di sanità doveva indicare in una lista

sollecitata da tempo dai ministri delle Attività produttive Giorgetti e della Funzione pubblica Brunetta, per stabilire chi ha diritto di lavorare da casa. E proprio ieri il ministro dei travet se l'è presa con i furbetti dello smart working: «Basta far finta di lavorare da remoto e chiudersi in casa senza vaccinarsi». —

I numeri del contagio

112.691

I nuovi casi positivi registrati ieri secondo il ministero della Salute

414

I morti di ieri mentre mercoledì erano stati 395

1.457

I ricoverati in terapia intensiva e sono 19.324 nei reparti ordinari



L'hub vaccinale dedicato ai bambini dell'Humanitas di Torino



Anziani e malati in pericolo anche dopo l'immunizzazione

Allarme per i fragili finita l'emergenza ne resteranno 4 milioni

IL DOSSIER

ROMA

Se il decreto che ha mandato in soffitta la Dad per i vaccinati ha tenuto duro sulla quarantena dei positivi asintomatici e "boosterati" è perché gli esperti di Speranza al Palazzo da giorni vanno ripetendo che «sì, la situazione sta e andrà sempre più migliorando, grazie anche alle terze dosi. Ma resta il problema di quei 4 milioni di estremamente fragili che in caso di contagio rischiano molto», anche se vaccinati. E fino a che il virus non sarà estirpato o deciderà di diventare innocuo intorno a loro bisognerà continuare ad alzare una barriera protettiva.

«Sgombriamo subito il campo da ogni equivoco. A gennaio con questa circolazione del virus avremmo avuto i morti per strada se non ci fossero stati i vaccini», dice Andrea Crisanti, professore di Microbiologia all'Università di Padova. «Dobbiamo però anche dire che oltre ai No vax restano i grandi vecchi con oltre 85 anni, i trapiantati, i malati oncologici e gli immunodepressi in generale, nei quali la vaccina-

zione non genera una risposta immunitaria sufficiente a metterli a riparo dai pericoli».

«I vaccinati che hanno perso la vita - spiega Graziano Onder, che all'Iss cura i rapporti sulla mortalità da Covid - hanno in media 85 anni e soffrono di 4-5 patologie. Per loro i vaccini non possono fare miracoli. E per questo dobbiamo allontanare il più possibile da loro il virus, prima di tutto vaccinando le persone che gli sono vicine». La riprova che questa è la strada viene da uno studio di prossima pubblicazione dell'Iss sulle Rsa «dove questo mese si è avuto un picco di contagi ma i morti sono stati molto pochi perché gli operatori sanitari sono tutti vaccinati e gli anziani hanno il booster».

Il problema è che anche la protezione dalla malattia fornita dai vaccini è comunque a tempo. I dati raccolti dall'Healt Security Agency britannica mostrano che dopo sei mesi l'efficacia di due dosi cala al 25-35% rispetto alla malattia grave e al 59% rispetto al rischio di morte. Le cose vanno molto meglio con il booster, che dopo 4-6 mesi vede

calare al 40-50% la protezione dalla malattia sintomatica, ma resta del 75-85% rispetto al ricovero. «I booster sono stati però somministrati da troppo poco tempo per poter sapere con certezza per quanto tempo mantengano un'alta efficacia», dice ancora Crisanti. Che conti alla mano spiega perché oggi circa il 70% delle vittime è vaccinata. «Nelle terapie intensive in questo mese abbiamo avuto una media di 30 morti al giorno e di questi solo 10 vaccinati, nonostante rappresentino il 90% della popolazione adulta. Ma tra gli altri 320 morti, che abbiamo mediamente dovuto conteggiare ogni giorno, il 70% era vaccinato perché concentrato tra chi ha 80-85 anni, dove la copertura vaccinale è al 95%».

Allora che fare per proteggerli visto che da soli i vaccini non bastano? «Questo è il momento migliore per riaprire le attività perché gran parte della popolazione è fresca di booster e tanti si sono immunizzati con la malattia. Ma contemporaneamente dovremmo avere una gestione più rigorosa dei positivi, mentre qui sento parlare di abolizione della

quarantena per gli asintomatici, come se questi non potessero poi contagiare i più fragili», afferma il professore, stimato dagli esperti di Speranza. «Bisogna fare in modo che il virus non si avvicini a loro, quindi smart working per chi ha la 104 e tamponi molecolari gratis per badanti e care giver», butta lì il professore. Che giudica una «balla spaziale» la teoria dei morti con Covid anziché per Covid.

Perché le oltre 11 mila vittime «dell'influenza Omicron» da Natale ad oggi siano da ascrivere senza se e senza ma al virus lo spiega una esperta di mortalità, Natalia Buzzi, del Centro studi Nemo che lavora anche per l'Iss. «Se sappiamo che in tempi normali i morti a gennaio sono diciamo 60 mila e invece se ne registrano 10 mila in più e quel surplus coincide con il numero di morti mensile comunicato dai bollettini quotidiani, vuol dire che quelle sono morti per Covid». E se il bilancio è questo le riaperture dovranno andare di pari passo con un piano a difesa dei fragili. P. R. —

95%

È la percentuale di vaccinati tra chi ha 80-85 anni

Le riaperture devono tenere conto della fascia più debole della popolazione



Pass, mascherine, discoteche Tutte le regole data per data

Da lunedì via le restrizioni per vaccinati o guariti con tre dosi

di **Monica Guerzoni**
e **Fiorenza Sarzanini**

Comincia lunedì 7 febbraio la nuova fase di uscita graduale dalla pandemia da Covid 19, con le riaperture e gli allentamenti previsti dal governo. Ecco il calendario delle nuove regole.

7 febbraio

Green pass

Il green pass rilasciato a chi è vaccinato oppure guarito e ha ricevuto tre dosi avrà una scadenza illimitata.

Il green pass rilasciato a chi ha ricevuto due dosi di vaccino e poi ha avuto il Covid avrà una scadenza illimitata.

Il green pass rilasciato a chi ha avuto il Covid e in seguito ha fatto due dosi vale invece sei mesi. Per ottenere la validità illimitata, chi appartiene a questa categoria dovrà sottoporsi alla terza dose.

Una circolare del 24 dicembre del commissario straordinario chiarisce che «nelle persone vaccinate (con una o due dosi, in base alle tempistiche raccomandate) o che hanno contratto l'infezione dopo un ciclo completo o dopo 14 giorni dalla somministrazione della prima dose, è indicata la somministrazione di una dose di richiamo (booster) purché sia trascorso un intervallo minimo di almeno quattro mesi (120 giorni) dall'ultimo evento (da intendersi

come somministrazione dell'unica/ultima dose o diagnosi di avvenuta infezione)».

Chi ha fatto due dosi ha il green pass valido sei mesi.

Chi è guarito dal Covid, ma ha deciso di non vaccinarsi, avrà il green pass valido sei mesi dalla data del primo tampone positivo.

Zona rossa

Il bollettino quotidiano dei contagi resta e così il monitoraggio settimanale. Ma il decreto contiene una novità importante relativa al sistema dei colori: in fascia rossa vengono eliminate le restrizioni per chi è vaccinato. In zona arancione e in zona rossa gli spostamenti e le attività vietate saranno consentiti a chi ha il green pass rafforzato.

11 febbraio

Mascherine

La mascherina all'aperto non è più obbligatoria. Resta obbligatoria al chiuso con differenti modalità.

Nei bar e nei ristoranti va indossata soltanto quando ci si alza dal tavolo.

Nei cinema e nei teatri va indossata sempre.

Nelle palestre e nei centri sportivi, soltanto quando si sta nelle aree comuni e si può naturalmente togliere quando si fa attività sportiva.

Su treni, aerei, navi e su tutti i mezzi del trasporto pubblico locale è obbligatorio indossare le Ffp2.

I contatti stretti dei positivi con terza dose da meno di 120 giorni non fanno quarantena,

ma devono indossare per dieci giorni la Ffp2 e rispettare l'autosorveglianza.

Discoteche

Riaprono le discoteche anche per ballare, ma seguendo i protocolli già approvati.

Potrà entrare soltanto chi ha il green pass rafforzato, quindi guariti o vaccinati.

Se la discoteca è al chiuso sarà obbligatorio indossare la mascherina, tranne quando si sta in pista a ballare.

Nelle discoteche all'aperto si potrà stare invece senza mascherina.

Il limite di capienza di tutti i locali da ballo non può essere superiore al 75% all'aperto e 50% al chiuso rispetto a quella massima autorizzata.

15 febbraio

Obbligo vaccinale

Gli over 50 anni che lavorano dovranno dimostrare di aver effettuato almeno la prima dose di vaccino. Oltre alla multa di 100 euro prevista per chi non è in regola ci sono altre sanzioni:

- sospensione dal lavoro, senza retribuzione.

- sanzione da 600 a 1.500 euro se l'obbligato al vaccino è colto sul luogo di lavoro senza green pass rafforzato. In caso di reiterata violazione la sanzione è raddoppiata.

Chi deve controllare rischia la multa da 400 a 1.000 euro.

31 marzo

Stato di emergenza

Il governo prenderà una decisione a ridosso della scadenza, ma se la curva epidemiologica continuerà a scendere e diminuirà il numero dei posti letto occupati negli ospedali si decreterà la fine dello stato di emergenza. In questo caso ci saranno dei cambiamenti nella gestione della pandemia:

- le aziende dovranno ridiscutere gli accordi per lo smart working, soprattutto per quanto riguarda la quota di dipendenti in presenza.

- la struttura commissariale guidata dal generale Francesco Paolo Figliuolo agirà in regime ordinario, oppure dovrà essere fatto un decreto per assegnare poteri straordinari allo stesso commissario o alla Protezione civile.

15 giugno

Fine obbligo vaccinale

Scade l'obbligo vaccinale per tutte le categorie di lavoratori:

- personale sanitario e dipendenti esterni delle Rsa.
- personale scolastico.
- forze dell'ordine.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La lotta alla pandemia

Obbligo di Green pass proroga fino all'estate

► Il certificato scade il 31 marzo per negozi ► L'intenzione è di mantenere il doppio binario tra vaccinati e non immunizzati e locali. Governo orientato ad estenderlo

IL CASO

ROMA Il Green pass non ha scadenza per i vaccinati con tre dosi, ma tra meno di due mesi non sarà più necessario in molte attività. Salvo proroghe, che sono molto probabili per prolungare l'obbligo fino alle porte dell'estate. Il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, fa questa sintesi: «Prima calano contagi, ricoveri e decessi, prima il Green pass potrà scomparire, ma è difficile dire quando questo succederà». Partiamo dalla frase di ieri del presidente del Consiglio, Mario Draghi: «Presto scriveremo un calendario dell'eliminazione delle restrizioni». Bene, ma ad oggi per un vaccinato sono praticamente già scomparse tutte le limitazioni. L'11 febbraio, salvo sorprese, torneranno anche le discoteche e i concerti. Si è già esaurito l'effetto dell'obbligo vaccinale per gli over 50 e della diffusione del Green pass per convincere a immunizzarsi i no vax maggiormente a rischio di ricovero. In tutta Italia le prime dosi tra gli adulti sono rare, «abbiamo molti slot liberi, in pochi si presentano», osserva Enrico Di Rosa, dirigente di una delle Asl più grandi del Paese, la Roma 1. Le parole di Draghi confermano che il 31 marzo non ci sarà la proroga dello stato di emergenza. Ma l'obbligo del Green pass decadrà? Per gli over 50 che dovranno esibire il Green pass rafforzato (da vaccino o superamento dell'infezione) non ci saranno cambiamenti: il decreto legge che lo ha introdotto

fissa la scadenza al 15 giugno. Però un'altra serie di attività, in cui oggi è necessaria la certificazione verde, vedranno cessare l'obbligo.

LIMITI

Succede ad esempio al bar e al ristorante (in cui la necessità del pass è stata ribadita nel decreto del 24 dicembre fino al «permanere dello stato di emergenza»); succede anche in banca, alle Poste, negli esercizi commerciali (esclusi i beni primari), in edicola, nelle tabaccherie, dal parrucchiere e dal barbiere: il decreto del 7 gennaio ha introdotto in tutte queste situazioni per l'utente o il cliente l'obbligo di esibire il Green pass base (da vaccino, guarigione ma anche da tampone). Però fissa anche una data che coincide con quella della fine dello stato di emergenza. Si legge nel provvedimento: «Fino al 31 marzo 2022 è consentito esclusivamente ai soggetti in possesso di una delle certificazioni verdi Covid19, di cui all'articolo 9, comma 2, l'accesso ai seguenti servizi e attività nell'ambito del territorio nazionale: servizi alla persona; pubblici uffici, servizi postali, bancari e finanziari, attività commerciali, fatti salvi quelli necessari per assicurare il soddisfacimento di esigenze essenziali e primarie della persona...». Chiaro no? Tra poco meno di due mesi, se non ci saranno nuovi decreti, il Green pass per andare al ristorante, alle Poste, in banca o a fare shopping non servirà più. La data corrisponde con quella della fine dello stato di emergenza e viene dunque da pensare che, senza la proroga del secondo (ormai scon-

tata) non ci sarà neppure quella delle misure sulla certificazione verde. In realtà non è così: c'è una coincidenza sulla data, ma nulla vieta al governo di emanare un nuovo decreto che proroghi l'obbligo del Green pass, anche in assenza dello stato di emergenza che, come si ricorderà, era stato proclamato il 31 gennaio 2020. Ad oggi la linea è quella di dare massima libertà ai vaccinati, ma non concederla ai no vax. Questo fa pensare a una proroga dell'obbligo della certificazione verde.

Quando il presidente Draghi parla di «calendario di riduzione delle restrizioni» fa riferimento alla riapertura delle discoteche, alla via libera ai concerti, all'eliminazione dell'obbligo delle mascherine all'aperto. Ma la divisione tra vaccinati e non vaccinati difficilmente scomparirà, come già i provvedimenti sulla scuola hanno dimostrato. In sintesi: la fine dell'obbligo di Green pass in molte attività prevista per il 31 marzo è confermato, ma la sua proroga dipenderà dall'andamento della pandemia. Continua la diminuzione dei casi, in media del 28-29 per cento su base settimanale, ma comunque siamo sempre a oltre centomila contagiati al giorno e a 21mila ricoverati per Covid in ospedale. Per questo lo stop all'obbligo del Green pass potrebbe essere proiettato più sull'estate che sulla primavera.

Mauro Evangelisti



Duello sulle cause dei decessi in Italia

Troppi morti, polemica governo-Regioni

Rasi, colonnello di Figliuolo, attacca sulle cure: «Serve una verifica su cure e ricoveri. Cambiare le procedure negli ospedali»

ANTONIO CASTRO

■ L'attesa è nei numeri, certo. Però anche nel riuscire ad interpretarli nel modo corretto. La premessa è delicata. Tecnicamente e politicamente. Tecnicamente perché dopo due anni di pandemia avventurarsi nelle previsioni è rischioso. In secondo luogo perché dopo (?) uno tsunami pandemico addossare a chiunque le responsabilità rischia di innescare un conflitto. Soprattutto con chi gestisce la sanità locale (ovvero i governatori regionali) che certo non hanno passato 24 mesi di baldoria.

«Guardiamo ai ricoveri ospedalieri. Se nei prossimi giorni si consoliderà il trend in discesa, vorrà dire che è ora di iniziare ad allentare le misure», scandisce, prudente, Guido Rasi, immunologo, ex direttore dell'Agenzia europea per i medicinali e attuale consulente del commissario per l'emergenza Covid, Francesco Paolo Figliuolo, chiacchierando prima con *La Stampa* di Torino, poi ieri con *Repubblica*, sottolineando che resta comunque alto «il numero dei morti in Ita-

lia. Quattrocento decessi al giorno sono veramente tanti. La giustificazione che siamo un Paese anziano non basta a spiegarli. Serve un approfondimento serio. Non si vuole incolpare nessuno, ma bisogna capire cosa non va, se il problema sta nelle cure domiciliari, nei tempi di ricovero o in quelli di trasferimento nelle terapie intensive».

Rasi è diplomatico. Lo dice ma non accusa. «Bisogna confrontare le procedure seguite negli ospedali in cui le cose vanno meglio con quelle degli altri e uniformarci alle pratiche più virtuose. E dobbiamo capire», puntualizza, «se stiamo usando al meglio tutte le armi che abbiamo, dai monoclonali ai nuovi farmaci antivirali. Al momento ci sono troppe informazioni che ci mancano», puntualizza.

A scorrere i dati anche un esperto può titubare. I numeri possono raccontare tutto e il contrario di tutto.

C'è da dire che ancora adesso per battere la pandemia - nonostante i dati in migliora-

mento - pesa ancora sugli ospedali. Al 1 febbraio il tasso nazionale di occupazione da parte di pazienti Covid è del 30,4% in area medica e del 16% in area critica (terapia intensiva). Senza dimenticare che per destinare una bella fetta delle energie delle strutture sanitarie all'ennesima ondata pandemica sono state rinviate milioni di visite, accertamenti e interventi. Non milioni per modo di dire: secondo una stima di Cittadinanzattiva al «sono 13 milioni le visite specialistiche sospese a causa del Covid-19, 300mila i ricoveri non effettuati, 500mila gli interventi chirurgici rimandati e ben 4 milioni gli screening oncologici posticipati».

E visto che sono le Regioni a gestire questo capitolo si intuisce la delicatezza delle osservazioni di Rasi. E infatti uno dei sospetti dell'ex direttore generale dell'Ema è che resta «da appurare se i decessi riguardano o meno le persone vaccinate. «Questo dato è importante per monitorare la durata dell'immunità. Erano persone già gravi per altre patologie o la loro morte poteva essere evita-

ta?», si interroga Rasi rimbalzando sulle regioni la risposta.

E proprio qui potrebbe nascondersi un problema nella cura dei malati. Rasi avverte: «Di fronte a un eventuale nuovo aumento dei ricoveri, bisognerà essere molto rapidi. E correre subito ai ripari».

AUTUNNO DELICATO

Anche perché il sottosegretario alla Salute, Pierpaolo Sileri, se è vero che «Omicron da questo punto di vista ci aiuta perché sembrerebbe meno cattiva» il «problema verrà superato e si potrà semmai riproporre in autunno quando dovremo rifare, chissà, una vaccinazione per una nuova variante o un pan vaccino per tutte le varianti per determinate fasce di età».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

APPROFONDIMENTO

«Approfondimento serio. Non si vuole incolpare nessuno, ma bisogna capire cosa non va. Se il problema sta nelle cure domiciliari, nei tempi di ricovero o in quelli di trasferimento»

Guido Rasi



Affollamento in corsia all'ospedale Cardarelli di Napoli



“Evitiamo ora il lockdown psicologico”, dice Matteo Bassetti

Roma. L'uscita dalla pandemia, la normalità desiderata che quando arriva spaventa, l'obbligo vaccinale che si allarga, le restrizioni che man mano scompaiono fino a lambire la tanto odiata Dad. Guardando indietro, a due anni fa, ci si ritrova diversi, se si pensa a “come eravamo” sulla soglia del febbraio che ha sconvolto il mondo. E in questi due anni molte volte si è trovato a un bivio — nella comunicazione e nella professione — Matteo Bassetti, responsabile della clinica Malattie Infettive dell'Ospedale San Martino di Genova (e oggi Bassetti scherza sull'esibizione dolce-amara di Checco Zalone a Sanremo, sul tema “comunicazione di virologi e infettivologi”). Nel momento in cui il governo sottolinea la volontà di proseguire lungo la strada del ritorno alla vita pre-Covid, Bassetti invita a riflettere sugli effetti di quello che chiama “lockdown psicologico”: “Anche se in questi ultimi mesi non abbiamo avuto una situazione di vero e proprio lockdown, vista anche la presenza dei vaccini che rende il quadro molto diverso da quello di un anno fa, c'è però il rischio che molte persone non riescano a uscire da uno stato di quarantena mentale ed emotiva, specie per quanto riguarda la scuola, dove la Dad è rimasta come incastonata in una cornice non più rispondente alla realtà. E non è l'unico campo: l'impressione è che si arrivi sempre un attimo dopo — nonostante il ruolo della politica sanitaria sia quello di anticipare”. E oggi, dice Bassetti, bisognerebbe cercare

di spingere lo sguardo oltre le prossime due-quattro settimane, quando i dati miglioreranno ancora, con contagi in ulteriore calo, come le ospedalizzazioni: “Due settimane sono tantissimo tempo, a livello di percezione. E in Italia le prossime settimane saranno significative: se le regole restano troppo rigide rispetto all'andamento del virus, se ogni sera si scandisce un bollettino dei decessi in cui non si capisce chi è morto ‘con’ il Covid e chi ‘per’ il Covid, si rischia di deprimere profondamente il corpo sociale. Dovremmo cominciare a distinguere chi entra in ospedale con polmonite da Covid da chi è asintomatico positivo e entra per altro, se si vuole far risalire la fiducia nel futuro. Non si tratta ovviamente di essere negazionisti: un anno fa non c'erano i vaccini, ma ora che per fortuna la campagna vaccinale ha raggiunto, nonostante la comunicazione a volte controproducente, il tetto straordinario del 90 per cento, anche l'atteggiamento può cambiare”. C'è però il miraggio del rischio zero da raggiungere. “Io direi che dobbiamo puntare a quello che il premier Mario Draghi ha chiamato ‘rischio calcolato’. La fase pandemica è vicina alla fine, vista la presenza dei vaccini e di una variante che si diffonde così velocemente. Si va verso una fase endemica. Per questo, ripeto, deve cambiare anche la disposizione mentale, visto che entro la primavera avremo il 95 per cento di italiani protetti, tra vaccinati e guariti”. E sarà a quel punto che si porrà il pro-

blema del “che fare” con il green pass: “Il green pass è stato ed è uno strumento importantissimo per portare gli scettici a vaccinarsi”, dice Bassetti, “e in quanto tale l'ho sostenuto. Se a luglio 2021 avevamo una percentuale di vaccinati alta ma non sufficiente a garantire la messa in sicurezza dei fragili, oggi, per effetto del combinato disposto di obbligo over 50 e green pass, si sta come si è detto superando il 90 per cento. Il green pass, allora, a mio avviso, può essere utile per un altro paio di mesi, poi, con l'avanzare della primavera, non avrà più senso chiederlo per bere un caffè”. Intanto anche il direttore dell'Inmi dello Spallanzani di Roma, Francesco Vaia, analizza i numeri in senso tranquillizzante: “Sono settimane che il numero delle terapie intensive e dei ricoveri diminuisce. Ma non quello dei decessi. Pur considerando che potrebbe esserci una coda della Delta e che la nostra popolazione è anziana, comunque i numeri sono eccessivi. Probabilmente chi di dovere dovrà fare un'analisi approfondita del numero dei morti analizzando ogni dettaglio”.

Marianna Rizzini



COVID Spiragli verso fine della pandemia. Da marzo piccoli immunizzati

L'Oms ora è ottimista Vaccini sotto i 5 anni

L'Oms parla di tregua e fa intravedere la possibile fine della pandemia. Grazie agli alti tassi di vaccinazione, è immaginabile «un lungo periodo di tranquillità». Intanto, Franco Locatelli prevede per la primavera la profi-

lassi dei bimbi 0-5 anni.

Primopiano alle pagine 6-7

L'Oms: una tregua, poi sarà finita «In Italia vaccini 0-5 anni da marzo»

VITO SALINARO

L'Oms torna ottimista. O meglio, resta ottimista l'ufficio europeo dell'Organizzazione mondiale della sanità che, a differenza della sede generale – dalla quale si continuano a ventilare pericoli di ulteriori e letali varianti –, vede il Vecchio continente in una sorta di «tregua» che potrebbe preludere alla fine della pandemia. A due anni dalla comparsa del Sars-CoV-2, sostiene il direttore Oms Europa, Hans Kluge, si potrebbe entrare in un «lungo periodo di tranquillità» grazie agli alti tassi di vaccinazione, alla variante Omicron più mite e alla fine dell'inverno. «Questo periodo di maggiore protezione – dichiara – può essere considerato come una sorta di tregua che potrebbe portare ad una pace duratura».

Una pace favorita anche da un ventaglio di terapie che sta rivoluzionando la lotta al Covid-19. A partire dai farmaci antivirali orali che stanno già evitando il decorso verso malattie gravi a migliaia di persone. Da oggi, al Molnupiravir di Msd (Merck nel Nord A-

merica) si affiancherà il Paxlovid, prodotto da Pfizer. L'azienda farmaceutica americana distribuirà 11.200 trattamenti, come da accordi con la struttura del commissario per l'Emergenza, Francesco Figliuolo. Nel corso del 2022 le confezioni di pillole vendute all'Italia saranno 600mila.

Insomma, come sottolinea il coordinatore del Comitato tecnico scientifico, Franco Locatelli, «ci stiamo avviando verso una situazione marcatamente favorevole, tutti i numeri ci indicano che questa è la direzione». Le decisioni prese con l'ultimo decreto «vanno nella direzione di mantenere aperto il Paese». In questi mesi, aggiunge, «siamo riusciti a gestire la quarta ondata dovuta ad Omicron mantenendo tutto aperto, a differenza di altri Paesi come Germania, Olanda e Austria che hanno dovuto ricorrere a lockdown o a chiusure di attività».

Eccoli, dunque, i numeri. Che disegnano un quadro di miglioramento stabile negli ospedali: ieri sono scesi a 1.457

i posti letto occupati nelle terapie intensive (-25 rispetto a mercoledì), mentre i ricoverati nei reparti ordinari sono adesso 19.324 (-323). Alto il numero dei decessi, 414 (un dato che quotidianamente include non pochi riconteggi dei giorni scorsi e che porta il totale a 147.734 morti); sarà questo, d'altra parte, l'ultimo indicatore che si abbasserà. Ciononostante, e considerando «che potrebbe esserci qualche contagio con la Delta e che la nostra popolazione è anziana, i numeri dei morti sono eccessivi – evidenzia il direttore sanitario dell'ospedale Spallanzani di Roma, Francesco Vaia – e probabilmente chi di dovere dovrà fare un'analisi approfondita», entrando «nel dettaglio».





C'è chi è deputato a farlo e sono certo che lo farà». Sui troppi decessi numerosi esperti invocano da tempo la necessità di classificarne con precisione le cause sgombrando il campo dai dubbi richiamati dallo stesso Vaia. In quanto al tasso di positività, resta stabile al 12,3%, con 112.691 casi registrati. L'ancora consistente numero di ricoveri dipende in massima parte dai non vaccinati: ancora 7,4 milioni, segnala la Fondazione Gimbe, tra cui 2,4 milioni della fascia 5-11 anni e 693mila della fascia 12-19, «oltre a 1,8 milioni di over 50 ad elevato rischio di malattia grave che alimentano i ricoveri in area medica e in terapia intensiva». Oggi l'84,8% della po-

polazione ha ricevuto almeno una dose di vaccino e l'80,9% ha completato il ciclo vaccinale. A proposito di vaccini. Presto anche i bambini più piccoli, sotto i 5 anni di età, potranno essere vaccinati contro il Sars-CoV-2: uno scenario che potrebbe concretizzarsi già dalla prossima primavera. Ad indicare l'orizzonte temporale di questo ulteriore passo nella campagna vaccinale anti-Covid è Franco Locatelli, mentre sempre in merito alla profilassi, arriva una frenata da parte dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema) rispetto all'opportunità di somministrazione un secondo booster, ovvero una quarta dose vaccinale perché «al momento non ci so-

no prove sufficienti sull'utilità». La stessa Ema sta invece valutando l'estensione della dose booster con il vaccino Moderna agli adolescenti di 16 e 17 anni e si attende di ricevere a breve una simile richiesta per la dose booster nella fascia di età tra i 12 e 15 anni. Tornando all'Italia, il quadro appare definito, osserva il virologo dell'Università di Milano Bicocca, Francesco Broccolo: «Attualmente i nuovi casi di Covid sono circa 10 volte di più rispetto a quelli registrati un anno fa, ma i ricoveri sono ridotti del 50% e clinicamente stiamo vedendo un virus completamente diverso da quello della prima ondata».

Frenata dell'Agenzia europea del farmaco rispetto all'opportunità di somministrare un secondo booster, ovvero una quarta dose, perché «non ci sono ancora prove sufficienti sull'utilità»

LO SCENARIO

Arrivano oggi anche in Italia le pillole antivirali di Pfizer. Ieri ancora giù i ricoveri ma altri 414 morti. Vaia (Spallanzani): è un numero troppo alto, chi di dovere faccia un'analisi approfondita



Un dottore consegna due piccoli regali a due bambine appena vaccinate in Francia / *Ally Anze*



Svolta di Francia, Svezia, Finlandia Cresce la lista dei Paesi che riaprono

Cambiano le regole come in Regno Unito e Danimarca. Germania, secondo booster ai deboli

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

PARIGI Dopo Inghilterra, Danimarca e Norvegia, e in contemporanea con annunci analoghi da Italia, Svezia e Finlandia, anche la Francia ha cominciato ad allentare le restrizioni contro la pandemia, come era previsto dal 20 gennaio. I contagi restano numerosi (oltre 300 mila in 24 ore) ma inferiori alla settimana scorsa, il totale dei decessi sempre alto (264 al giorno in media nell'ultima settimana) ma in calo. Le autorità sanitarie stimano che la situazione stia migliorando in modo lento ma sicuro, il picco della quinta ondata è superato.

Le mascherine all'aperto non sono più obbligatorie, ma solo raccomandate quando si formano raggruppamenti, per esempio in occasione di comizi politici in piazza. Negli stadi e negli altri luoghi destinati ad accogliere il pubblico viene tolto il limite agli ingressi, che finora era di 2000 persone al chiuso e di

5000 all'aperto.

Lo smart working, che dall'inizio di gennaio in Francia era obbligatorio negli uffici per 3-4 giorni alla settimana, ora è solo raccomandato e affidato alla concertazione tra datatore di lavoro e dipendenti all'interno dell'azienda. «Continuiamo a pensare che lo smart working sia uno strumento efficace — dice la ministra del Lavoro, Elisabeth Borne — da modulare a seconda della situazione negli uffici». La prossima tappa è prevista per il 16 febbraio, quando saranno di nuovo autorizzati i concerti e le discoteche, chiuse dal 10 dicembre.

La gestione della pandemia è uno dei temi della campagna elettorale per la presidenza della Repubblica (si vota il 10 e il 24 aprile) e secondo i sondaggi la maggioranza dei francesi giudica globalmente positivo l'operato di Emmanuel Macron. Uno dei vanti del governo, l'aver tenuto le scuole sempre aperte tranne nelle settimane del primo lockdown nel 2020, è stato messo in discussione all'inizio di gennaio a causa del forte aumento dei contagi dovuti

alla variante Omicron, e al complesso protocollo sanitario che ne è seguito. Ma un miglioramento significativo nelle scuole potrebbe arrivare dalle due settimane di vacanze invernali previste per metà febbraio.

Nonostante il parere contrario dell'Oms, che sconsiglia di ripetere i booster, ieri la Germania ha raccomandato una quarta dose entro tre mesi dalla terza per le persone vulnerabili ed entro sei mesi per il personale medico. In Francia invece l'ipotesi di una quarta dose resta esclusa adesso, ma il ministro della Sanità Olivier Veran ha detto che potrebbe essere presa in considerazione dopo l'estate.

In Svezia il governo ha annunciato ieri la fine di tutte le restrizioni ancora in vigore, come la chiusura di bar e ristoranti alle 23 o l'obbligo di mascherina nei trasporti pubblici, a partire da mercoledì prossimo.

Martedì la Danimarca è stato il primo Paese dell'Unione europea a togliere le restrizioni, imitata poche ore dopo dalla Norvegia. Quanto alla Finlandia, ieri il governo ha annunciato la fine del limite

agli ingressi negli eventi culturali o sportivi a partire dal 14 febbraio, in vista di una pressoché totale abolizione delle misure anti-Covid a partire dal 1° marzo.

«La pandemia non è finita ma ci troviamo in una specie di tregua — ha detto ieri il direttore dell'Organizzazione mondiale della Sanità per l'Europa, Hans Kluge —, che potrebbe permetterci di prendere il controllo della situazione, è un'occasione che non dobbiamo sprecare».

Stefano Montefiori





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

PESANO I RITARDI NELLE DIAGNOSI DOVUTI ALLA PANDEMIA

«Ondata di casi oncologici»

L'allarme dei medici: serve un piano o l'assistenza sarà impossibile

ENRICO NEGROTTI

Se c'è una patologia in cui la prevenzione è cruciale, questa è quella tumorale. E alla vigilia dell'odierna Giornata mondiale contro il cancro, gli oncologi dell'Aiom (Associazione italiana di oncologia medica) rilanciano l'allarme sui ritardi della diagnosi che i quasi due anni di pandemia hanno fatto accumulare, con la conseguenza di trovarsi di fronte, adesso, a una «ondata di casi in fase avanzata». Per arginarla, chiedono un «piano di recupero» dell'oncologia: «Plaudiamo – osserva Saverio Cinieri, presidente Aiom – alle iniziative del Governo che ha stanziato un miliardo di euro per recuperare gli interventi e le visite rinviate. Ma non basta». Anche perché la pandemia, sottolinea Massimo Di Maio, segretario nazionale Aiom, «ha acuito la mancanza di integrazione fra oncologia e medicina di famiglia. La scarsa comunicazione tra i centri oncologici e il territorio determina ritardi nell'accesso agli esami e agli specialisti durante la fase diagnostica, con potenziali ripercussioni sulle opportunità di individuazione pre-

coce della malattia».

Sin dai primi mesi di pandemia, era apparso chiaro che i malati oncologici – e i cittadini che si sottopongono a screening diagnostici – sarebbero stati in difficoltà, sia per le restrizioni di movimento decise per l'ondata dei contagi, sia per la paura insorta nella popolazione a frequentare gli ospedali. Invano l'Aiom assicurava – sin dall'aprile 2020 – che negli ospedali, specie nei reparti oncologici, erano stati predisposti percorsi separati *Covid free*, soprattutto per tutelare i pazienti più fragili. E avevano moltiplicato i controlli a distanza quando possibile. La Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) segnalava che nella prima ondata le biopsie si erano ridotte del 52%, le visite del 57% e gli interventi ritardati nel 64% dei casi. E nell'ottobre 2020 ancora Aiom lamentava che gli screening fossero ripartiti a macchia di leopardo: l'interruzione delle diagnosi si stava prolungando troppo. Addirittura il bilancio della Favo nel maggio 2021 parlava di una enorme quantità di interventi rinviati e di una riduzione di 2,5 milioni di screening nel 2020 rispetto all'anno precedente. La conseguenza è che nel 2020 le nuove diagnosi di neoplasia si sono ridotte dell'11% rispetto al 2019, i

nuovi trattamenti farmacologici del 13%, gli interventi chirurgici del 18%; mentre un'assistenza domiciliare rimane disponibile solo nel 68% dei centri.

Lamenta Cinieri: «Le neoplasie non rilevate nel 2020 stanno venendo alla luce, ma in stadi più avanzati e con prognosi peggiori rispetto al periodo precedente la pandemia. Inoltre queste patologie presentano anche un carico tumorale maggiore, cioè metastasi diffuse, con quadri clinici che non vedevamo da tempo». «Per questo – insiste – serve subito un Recovery plan, ovvero un Piano di recupero dell'oncologia, per colmare i ritardi nell'assistenza». Perché «senza un'adeguata programmazione, con assegnazione di risorse e personale, le oncologie non saranno in grado di affrontare l'ondata di casi in fase avanzata stimati nei prossimi mesi e anni». Una situazione che rischia di compromettere gli ottimi risultati raggiunti dalle cure oncologiche in Italia: negli anni dal 2015 al 2021 si è osservato un calo complessivo della mortalità per cancro del 10% negli uomini e dell'8% nelle donne.

Per l'Aiom serve subito un Recovery plan, ovvero un Piano di recupero che colmi i ritardi e garantisca una programmazione



I medici universitari: potenziate i nostri ospedali

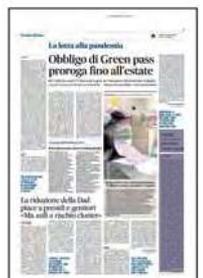
IL FORUM

ROMA Potenziamento ed ammodernamento degli ospedali e dei policlinici universitari con l'aumento dei posti letto di degenza ordinaria e delle terapie intensive e la riorganizzazione dell'area medica, attivazione al suo interno delle unità di terapia semi-intensiva. Rinforzo dei servizi di diagnosi e cura e dell'Emergenza Urgenza, riattivazione immediata degli screening oncologici su tutto il territorio e creazione delle reti assistenziali per patologie. Senza dimenticare l'attivazione e diffusione di programmi avanzati di telemedicina, oltre alla richiesta di nuovi ulteriori ingenti fondi per la sanità. Sono questi i

principali obiettivi di Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri e Universitari Italiani (FoSSC), presentato ieri. È la prima realtà che riunisce i medici di diverse discipline che ogni giorno curano i pazienti negli ospedali, istituita su richiesta del Ministro della Salute per avviare un'interlocazione con i professionisti che assistono milioni di cittadini. Spiega Francesco Cognetti, coordinatore del Forum: «Lo stato dell'assistenza nei nosocomi del nostro Paese richiede interventi urgenti. La vita media di moltissime strutture ha superato ogni limite plausibile e sono addirittura inadeguate anche solo ad ospitare le

dali e i Policlinici universitari sono stati mortificati e ridotti nella loro dotazione di posti letto di degenza ordinaria, terapia intensiva, di medici specialisti e finanziamenti rispetto a tutti i Paesi dell'Europa occidentale. Queste strutture vanno rifondate, recuperando il gap esistente con quasi tutti gli altri Paesi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PASQUALE FREGA Presidente di Novartis Italia: "Pronti alla svolta: cure a domicilio con il digitale" "I privati nella sanità sono ancora un tabù patto con lo Stato per far decollare il Pnrr"

L'INTERVISTA

GABRIELE DE STEFANI

«Il Pnrr rivoluzionerà il sistema sanitario: il disegno va nella direzione giusta, ora tra pubblico e privato serve una collaborazione inedita in questo Paese». Pasquale Frega, presidente di Novartis Italia, ha appena chiuso i conti del 2021, confermando ricavi per 1,6 miliardi di euro, mentre il gruppo a livello globale cresce del 4%, con un risultato operativo migliorato del 13% e utili per 24 miliardi di dollari. Ora il dialogo con governo e Regioni per ridisegnare la sanità post-pandemia: sviluppo del digitale e cure a domicilio le direzioni del Pnrr. Draghi chiede ai ministri di accelerare. Come procede nella

Sanità?

«Siamo ai blocchi di partenza, ma la direzione è giusta: passare da un sistema ospedale-centrico a una nuova organizzazione con ospedali a bassa intensità, case di cura di comunità con l'obiettivo di dare cure domiciliari al 12% dei pazienti entro tre anni. Oggi sono il 4%, la media Ocse è dell'8%».

Sono obiettivi alla portata?

«Sì, competenze e tecnologia ci sono. Ora siamo nel momento decisivo: l'attuazione, in cui le Regioni hanno un ruolo decisivo. La differenza la farà la capacità di far funzionare grandi partnership pubblico-privato. Vanno tolte barriere che a volte sono vere barricate».

Perché?

«I privati devono contribuire a riorganizzare la sanità, non aere-

gare le cure. Serve una collaborazione 2.0 per sfruttare in modo intelligente tecnologie e terapie. Oggi se un'azienda sviluppa un farmaco, spesso si creano contrapposizioni su spesa o erogazione. In futuro dovremo avere il miglior utilizzo possibile a beneficio dei pazienti, riducendo gli sprechi. Le faccio un esempio».

Prego.

«Finora se avevamo un farmaco somministrabile a casa, non c'era collaborazione: al privato spettavano sviluppo e produzione, agli enti pubblici il resto. Ora dovremo ragionare insieme su come farlo arrivare a casa del paziente, con nuovi strumenti per curare in modo innovativo».

Serve innovare. Riuscite a farlo in Italia?

«Nei prossimi tre anni investiremo 250 milioni, principal-

mente in ricerca e sviluppo. Potremmo fare molto di più, ma la burocrazia e i tanti paletti che dobbiamo affrontare inevitabilmente ci frenano».—

Abbiamo bisogno di una collaborazione inedita in Italia: qui fare innovazione è troppo difficile



PASQUALE FREGA
PRESIDENTE
NOVARTIS ITALIA



Ieri 411 vittime: polemica governo-Regioni sui motivi dei troppi decessi

La quarta dose non serve

Per l'Emm non ci sono prove sull'utilità del secondo richiamo. L'Oms: la pandemia sta finendo

ALESSANDRO GONZATO

Niente quarta dose, almeno per ora. L'Agenzia europea per i medicinali frena. «Al momento, per una raccomandazione, ci sono prove insufficienti sia da parte dei trial clinici che dal mondo reale», ha detto ieri durante l'aggiornamento periodico con la stampa Marco Cavaleri, a capo della strategia vaccinale

di Emm. Cavaleri ha comunque invitato a proseguire le campagne d'immunizzazione contro il Covid, "booster" compreso (in Italia stando ai dati della (...))

segue → a pagina 10

L'Europa non seguirà il modello israeliano

La quarta dose non serve

L'Emm ferma i richiami

L'agenzia Ue: «Non ci sono prove per raccomandare nuove somministrazioni»
Pronti per l'approvazione due nuovi vaccini francesi. E si punta sugli antivirali

segue dalla prima

ALESSANDRO GONZATO

(...) Fondazione Gimbe 7,4 milioni di persone ancora rifiutano la prima dose). Il governo italiano ha esteso a tempo indeterminato la validità del Green pass per chi ha ricevuto la terza proprio perché oggi non ci sono indicazioni sulla necessità del richiamo del richiamo.

Tutto questo però mentre il coordinatore del Comitato tecnico-scientifico, Franco Locatelli, nelle stesse ore della comunicazione di Emm dichiarava a SkyTg24 che «la problematica della quarta dose va affrontata in maniera laica, non dandola assolutamente

te per scontata ma non escludendo la possibilità di somministrazione».

VACCINI PER TUTTI

Locatelli (che ha anche aperto nelle prossime settimane alla vaccinazione per i bambini sotto i 5 anni) invero aveva parlato di quarta dose appena cominciata la somministrazione della terza, e ciò aveva sollevato perplessità tra gli stessi esperti del governo. A breve, l'ha annunciato sempre Emm con un tweet, potrebbero essere autorizzati due nuovi vaccini: «Le valutazioni di Valneva e Sanofi Pasteur potrebbero arrivare a una possibile approvazio-

ne», forse prima di Pasqua.

L'agenzia europea per i medicinali ha anche sintetizzato l'esito del summit internazionale sull'aggiornamento dei vaccini: «Abbiamo continuato l'interazione con le aziende e gli enti regolatori internazionali per definire un piano di sviluppo. Ben venga l'avvio dei primi studi sui vaccini monovalenti per Omicron, ma come punto di partenza. Come concordato con gli altri enti regolatori», ha poi sottolineato Cavaleri,



«stiamo anche incoraggiando fortemente i produttori a esplorare opzioni alternative come i bivalenti o i multivalenti».

Ema sta inoltre valutando l'estensione della dose "booster" col vaccino Moderna agli adolescenti di 16 e 17 anni. Poi potrebbe essere la volta della fascia 12-15. Per adesso, in Italia, ai ragazzi viene somministrato solo il "booster" di Pfizer. Torniamo alla quarta dose, la cui inoculazione in alcuni Paesi è comunque cominciata, pur in forma limitata (più estesa a Israele dov'è stata allargata a tutti gli over 18 fragili, ma l'intera nazione ha meno abitan-

ti della Lombardia). La commissione vaccini tedesca l'ha raccomandata ai gruppi considerati a rischio: over 70 e chiunque dai 5 in su abbia il sistema immunitario indebolito, oltre a chi lavora nelle strutture mediche e assistenziali. Eccezioni anche in Danimarca, Ungheria, Spagna, Cile e Brasile sebbene l'Organizzazione mondiale della sanità abbia indicato come prioritaria la necessità di vaccinare le nazioni in via di sviluppo, e dunque di deviare lì le scorte.

Quanto alla sub-variante Omicron 2, Ema ha comunicato che «è troppo presto per dire quanto differisca dall'originale in termini di

trasmissibilità ed evasione immunitaria, ma resta una forma strettamente collegata a Omicron». Uno studio inglese dimostrerebbe che la terza dose, su Omicron2, sarebbe addirittura più efficace che su Omicron1.

EFFICACIA PAXLOVID

Il dato più confortante per ora viene dalla Danimarca dove la sub-variante in pochissimi giorni è diventata dominante ma contemporaneamente i ricoveri in ospedale sono calati del 50%. Ema ha infine informato sull'altissima efficacia della pillola Paxlovid, «un'arma potente per curare la malattia», che però non può essere considerata

«uno strumento di prevenzione».

Perché sia efficace, infatti, va assunta nei primissimi giorni dall'insorgere dei sintomi.

La vicenda

TRATTAMENTO INFEZIONI

■ L'Agenzia europea dei medicinali spiega che «gli anticorpi monoclonali restano importanti per combattere il Covid-19 e che Paxlovid e Veklury possono essere usati per trattare le infezioni»



Marco Cavaleri, responsabile della task force dell'Ema



Intervista Sergio Abrignani

«Gli adulti non vaccinati il problema dosi anche ai bimbi con più di 6 anni

Gigi Di Fiore

Docente all'Università di Milano, ricercatore, il virologo Sergio Abrignani fa parte del comitato tecnico scientifico del governo sull'emergenza Covid. **Professore Abrignani, bisogna proseguire le vaccinazioni ai bambini e agli adolescenti?**

«Attualmente, i ragazzi sotto i 18 anni sono in percentuale i più colpiti dall'infezione. È importante proseguire con la loro vaccinazione. Abbiamo raggiunto la copertura vaccinale dei tre quarti della fascia di età tra i 12 e i 18 anni, un terzo sui ragazzi tra i 6 e 11 anni. Una percentuale, da aumentare».

E per l'età fino a 5 anni?

«Non esistono ancora vaccini sperimentati completamente per questa fascia d'età. Si tratta di una popolazione di due milioni e mezzo di bambini e per loro, per ora, non sono in programma vaccinazioni anti-Covid. Vaccinare bambini e adolescenti tra i 6 e i 18 anni ha invece importanza, non solo per il contenimento complessivo dei contagi, ma anche perché sono fasce d'età con maggiore aspettativa di vita».

Consiglia, quindi, il vaccino anche ai più piccoli?

«Sì, non si capisce perché i genitori hanno terrore della meningite e per questa malattia si affrettano a vaccinare i loro figli, e non hanno lo stesso atteggiamento con il Covid. Eppure, l'incidenza di mortalità della meningite sui bambini è inferiore a quella del Covid. È un atteggiamento culturale di prevenzione senza fondamento verso il vaccino anti-Covid».

Gli over 50 che continuano a non vaccinarsi alimentano la diffusione dei contagi?

«Sono circa due milioni gli over 50 che continuano a non vaccinarsi, nonostante l'obbligo. È in percentuale il 7 per cento di questa fascia di età, che è la più colpita e con più mortalità. In questo momento, con la variante Omicron, il 70 per cento dei ricoverati nelle terapie intensive sono no vax over 50. Significa che il 7 per cento di questa popolazione incide al 70 per cento sull'assistenza ospedaliera di emergenza».

Vuol dire che l'emergenza sanitaria è legata alla resistenza al vaccino?

«Negli ultimi 15 giorni, circa 1600 persone non vaccinate sono state ricoverate in terapia intensiva. Sono loro a subire le forme severe della malattia, perché non coperti dall'immunità vaccinale. Questo significa costi e effetti su tutto il sistema sanitario che, di fronte alla nuova emergenza, è costretto a rinviare l'assistenza su altre patologie. I ricoveri in terapia intensiva incidono sui costi del sistema sanitario per 70-90 milioni di euro al mese».

L'interesse collettivo deve fare i conti con una scelta contraria alla legge?

«Proprio così. Le ripercussioni sono non solo dirette sulla salute, ma anche sociali ed economiche. Le forme severe del Covid colpiscono ora soprattutto i no vax».

Dovremo fare la quarta dose di vaccino?

«No. Il ciclo vaccinale si conclude con la terza dose. Tutti i tipi di vaccini, anche quelli obbligatori per i bambini, hanno cicli di somministrazione. Quello del Covid termina a tre dosi ed è giusto che il green pass in questo caso non scada mai. Se dovremo fare un altro vaccino

sarà cosa diversa. È come il vaccino annuale per l'influenza: non è parte di un ciclo di vaccinazione, ma una somministrazione nuova e diversa contro una forma rinnovata di virus influenzale».

Chi sostiene che faremo continue dosi di vaccino diffonde false informazioni?

«Sì. L'attuale ciclo vaccinale, che copre anche la variante Omicron, si completa a tre dosi. Esistono più vaccini su varie malattie virali e in alcuni casi sappiamo che ogni anno, se vogliamo coprirci dal un virus che si è trasformato rispetto all'anno precedente, dobbiamo ripetere la somministrazione».

Cosa è cambiato con la variante Omicron?

«L'elevata contagiosità, mai vista prima in altri virus. Se ci fosse ancora la prima forma del virus, non dovremmo più preoccuparci. Ma in questi due anni abbiamo dovuto rincorrere il virus con le sue varianti, che reagiscono alle difese immunitarie degli uomini cresciute anche con il vaccino. Una variante più diffusiva, ma meno aggressiva». **Finirà davvero l'emergenza a fine marzo?**

«Su questo, il presidente Draghi è stato chiaro. Le condizioni ci sono e speriamo che termini l'ostinazione a non vaccinarsi di chi ne sarebbe obbligato per legge. Non è più questione di scelta, ma di mettersi fuorilegge e contro l'interesse collettivo».



LOTTA AL COVID

Il coordinatore del Cts: «Anche casi fatali in età pediatrica». Ma tra 6 e 11 anni finora coperto solo il 33%

Arriva il vaccino per i bimbi sotto 5 anni Locatelli: «Lo potremo dare a primavera»

••• I bambini con meno di 5 anni sono gli unici per cui non è ancora previsto il vaccino contro il Covid. Ma presto potrà toccare anche a loro. Lo ha annunciato ieri il presidente del Consiglio superiore di sanità e coordinatore del Cts Franco Locatelli: «Per averlo disponibile potrebbe essere ragionevole l'orizzonte della primavera. Ovviamente le agenzie regolatorie sono chiamate a formulare il loro parere autorizzativo in funzione dei dati che verranno a cumularsi rispetto al profilo della sicurezza, ma qui personalmente non ho la minima perplessità».

Molti genitori, però, sono perplessi. Lo dimostra la campagna vaccinale nella fascia d'età immediatamente supe-

riore, dove la maggioranza dei bambini non è immunizzata. Lo ha ricordato anche Locatelli, il quale però invita a non avere timori: «Siamo ormai a un milione e 200 mila bambini nella fascia 5-11 anni vaccinati nel nostro paese e non sono stati segnalati casi che possono destare la minima preoccupazione. Abbiamo coperto questo 33% di bambini - ha detto il coordinatore del Cts - e abbiamo avuto la triste dimostrazione nell'ultima settimana che ci possono essere dei casi fatali anche in queste fasce di età, quindi il messaggio forte è continuare la politica delle vaccinazioni». Locatelli si riferisce alla bambina di due anni deceduta la settimana scorsa al Bambino Gesù di

Roma dopo un viaggio d'emergenza disperato dalla Calabria.

Locatelli ha affrontato anche un altro tema, quello delle mascherine: «Se continuiamo in questa direzione fra qualche settimana possiamo affrontare la tematica delle mascherine». Alla domanda se l'addio alle mascherine all'aperto potrà avvenire entro febbraio, Locatelli ha risposto che «è una possibilità, ma non do per certa la data,

né escludo un anticipo, bisogna vedere la curva epidemica del paese». Eppure, fino a ieri si pensava che la fine dell'obbligo delle mascherine all'aperto potesse coincidere con il 10 febbraio. È sta-

to il governo, pochi giorni fa, ha fissare questa scadenza. Nulla esclude che possa essere prorogata ancora una volta. Dipenderà dall'andamento dei contagi, che sono in discesa ormai da tempo. Anche la situazione nelle terapie intensive è in miglioramento: 1.457 ricoverati, 67 in meno rispetto a mercoledì. Alto ancora il numero dei decessi nelle ultime 24 ore: 414.

BEN. ANT.

*L'obbligo scade il 10 febbraio
Il presidente del Cts allontana
l'addio alle mascherine all'aperto
«Via tra qualche settimana»*



Franco Locatelli
Presidente
del Consiglio
superiore di sanità
e coordinatore
del Comitato
tecnico scientifico



Intervista a Alberto Villani, primario del Bambino Gesù di Roma

“A marzo i vaccini sotto i 5 anni saranno l’ultima spallata al virus”

Gli Stati Uniti stanno per autorizzare i vaccini anti-Covid per i bambini da sei mesi a 4 anni. Il via libera della Food and drug administration (Fda) è atteso per fine febbraio. «Anche in Italia dovrebbero arrivare in primavera» annuncia Alberto Villani, che dirige l’unità operativa di Pediatria e il dipartimento di emergenza al Bambino Gesù di Roma. «E in autunno, a seconda dell’andamento dell’epidemia, potremmo pensare a una terza dose anche tra i 5 e gli 11 anni». Le fiale al di sotto dei 5 anni, attese per lo scorso Natale, hanno subito un ritardo per i risultati insoddisfacenti dei test. Nessun problema di sicurezza, semplicemente a dicembre l’azienda produttrice Pfizer ha osservato una bassa efficacia tra i 2 e i 4 anni (buoni invece i dati per i più piccoli, tra 6 mesi e 2 anni). A dicembre ha avviato allora un nuovo test con una terza dose. Le mini-iniezioni contengono un decimo del principio attivo rispetto agli adulti: 3 microgrammi anziché 30, mentre nella fascia 5-11 anni la siringa contiene 10 microgrammi. Su richiesta dell’Fda, Pfizer ha fatto domanda di autorizzazione per le prime due dosi, promettendo a breve i dati sulla terza.

È una procedura normale?

«I vaccini devono soddisfare tre requisiti: essere efficaci, sicuri e non dare troppi fastidi nell’immediato, penso a febbre e dolore al braccio. Nel caso di Pfizer il requisito dell’efficacia non era rispettato. Per questo ci si è fermati per fare i necessari aggiustamenti».

Non dovremmo avere esperienza con i dosaggi in età pediatrica?

«Non è banale trovare la dose giusta per i bambini. Non tutti i vaccini funzionano in modo proporzionale al peso o all’età. Ce ne sono alcuni che prevedono dosaggi uguali agli adulti, altri addirittura superiori».

Perché Pfizer ha presentato la richiesta di autorizzazione all’Fda prima di rendere pubblici i risultati?

«L’Fda valuterà i risultati dei test. Se il vaccino risponderà a tutte le condizioni, l’autorizzazione verrà concessa, altrimenti no. Nessuna differenza con gli altri vaccini».

Un bambino può essere troppo piccolo per ricevere un vaccino?

«Il vaccino dell’epatite, se la mamma è positiva, viene somministrato al momento della nascita. Ci si immunizza contro i rotavirus a 6-8 settimane. All’inizio del terzo mese, iniziano le vaccinazioni per l’infanzia. Entro il quinto mese un bambino ha già

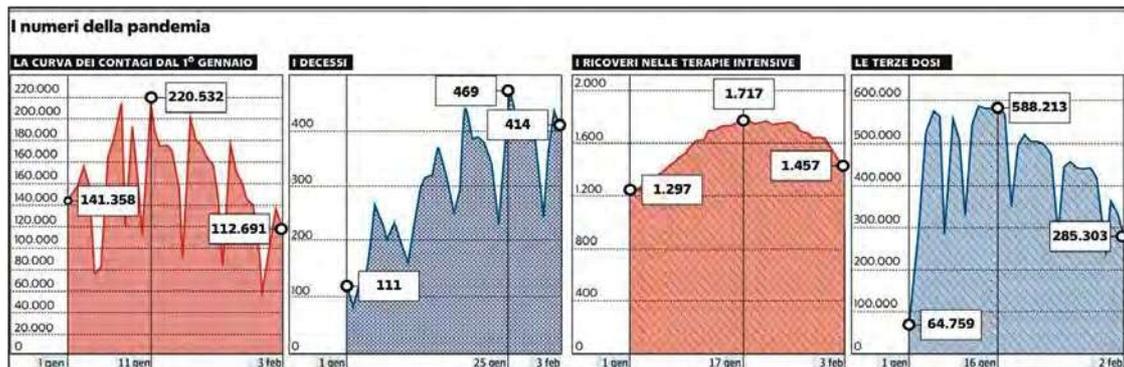
ricevuto quasi tutte le sue iniezioni».

Perché tanti ricoveri fra i più piccoli, durante questa ondata?

«Il virus ha colpito dove c’erano meno immunizzati. Quando trova una porta aperta, lui entra. A differenza dell’anno scorso, poi, oggi vediamo circolare anche altri virus respiratori. Laddove avviene una doppia infezione, i sintomi possono essere un po’ più importanti».

Per il futuro cosa ci aspetta?

«Credo che anche fra 5 e 11 anni servirà una terza dose. Ma non subito, e si deciderà valutando l’andamento dell’epidemia. Se per ora ci aspettiamo un rallentamento dei casi, non escludiamo una ripresa dei contagi in autunno. Per non farci cogliere impreparati, è possibile che anche ai bambini delle elementari serva una nuova iniezione». — **e.d.**



Via da oggi la pillola di Pfizer In primavera i sieri under 5 E l'Oms «vede» fine del Covid

Le nuove armi contro il virus: 600mila trattamenti Paxlovid, sieri per i bimbi in età prescolare. Kluge: «Verso la pace duratura»

Maria Sorbi

■ E man mano che sul calendario ci appuntiamo le date in cui si allentano le restrizioni, possiamo anche allungare l'elenco delle armi a disposizione per combattere definitivamente la pandemia. Tre le nuove voci: la pillola antivirale di Pfizer, i vaccini per i bambini più piccoli di 5 anni e l'arrivo, entro la metà di febbraio di Novavax, il nuovo vaccino proteico che potrebbe piacere anche a parte dei No Vax.

Con l'inizio della primavera cominceranno le vaccinazioni per i bambini da zero a 5 anni. Ovviamente, come sempre, le agenzie regolatorie dovranno analizzare la sicurezza delle fiale e dare il loro via libera (è atteso a settimane il primo, quella della Fda statunitense), «ma personalmente non ho la minima perplessità» tranquillizza Franco Locatelli, presidente del Consiglio superiore di sanità e coordinatore del Comitato tecnico scientifico. A dare ulteriori garanzie sui vaccini per i più piccoli sono i dati delle vaccinazioni dei bambini dai 5 agli 11 anni: siamo arrivati a 1,2 milioni di bambini vac-

cinati «e non sono stati segnalati casi che possono destare la minima preoccupazione - spiega Locatelli - Abbiamo coperto questo il 33% di bambini, e non dobbiamo dimenticarci che, seppure eccezionalmente, purtroppo, e ne abbiamo avuto triste dimostrazione nell'ultima settimana, ci possono essere dei casi addirittura fatali anche nell'età pediatrica, quindi il messaggio forte è quello di continuare a perseguire la politica delle vaccinazioni». Alcuni medici - tra cui il virologo Andrea Crisanti, il pediatra Gian Vincenzo Zuccotti, l'immunologo Mario Clerici e la microbiologa Maria Rita Gismondo - suggeriscono di richiedere un test sierologico dei bimbi prima di procedere con l'iniezione. «Follia, è inutile» controbatte Carlo Federico Perno, direttore di Microbiologia al Bambin Gesù. L'Emma sta valutando l'estensione del booster di Pfizer-BioNTech agli adolescenti fra 16 e 17 anni. E non esclude di considerarlo anche per i ragazzini tra i 12 e i 15 anni.

Inizia già da oggi invece la distribuzione alle Regioni e alle Province autonome dei primi 11.200 trattamenti dell'antivirale Paxlovid, creato da Pfizer. Il contratto con la casa farmaceutica è stato firmato il 27 gennaio «e prevede - ricorda lo stesso generale

Francesco Paolo Figliuolo - la fornitura complessiva di 600mila trattamenti completi nel corso del 2022, che saranno progressivamente distribuiti alle Regioni non appena disponibili, secondo le indicazioni del ministero della Salute e dell'Aifa». La pillola si potrà prendere a casa per via orale entro 5 giorni dalla comparsa dei sintomi e contribuirà a evitare i casi gravi, contribuendo quindi a endemizzare la malattia.

Anche questo aiuterà a realizzare la previsione dell'Oms. «L'Europa potrebbe presto entrare in un lungo periodo di tranquillità» sostiene il direttore europeo dell'Organizzazione mondiale della sanità Hans Kluge facendo riferimento agli alti tassi di vaccinazione, alla fine dell'inverno e alla natura meno grave della variante Omicron. «Questo periodo di maggiore protezione dovrebbe essere visto come un "cessate il fuoco" che potrebbe portarci a una pace duratura». Kluge ha poi spiegato che la scorsa settimana sono stati rilevati circa 12 milioni di nuovi casi di virus in tutta Europa - il dato più alto mai registrato - ma senza riscontrare un picco significativo tra coloro che necessitano di cure ospedaliere.

LOCATELLI NON HA DUBBI

«Su 1,2 milioni di iniezioni tra i 5 e gli 11 anni non segnalata nessuna preoccupazione»



IL NUOVO FARMACO

Sono disponibili i primi 11.200 trattamenti con l'antivirale orale di Pfizer. Cavalieri (Ema): «È efficace contro Omicron»

Da oggi disponibili le nuove pillole contro il virus

... È partita la distribuzione alle Regioni dei primi 11.200 trattamenti dell'antivirale orale Paxlovid, meglio conosciuta come pillola Pfizer contro il Covid. L'annuncio arriva dal generale Francesco Paolo Figliuolo e fa seguito al contratto firmato lo scorso 27 gennaio dalla struttura commissariale con la casa farmaceutica americana, d'intesa con il ministero della Salute. Paxlovid, è un farmaco antivirale orale per la cura del Covid, progettato per bloccare l'attività del Mpro, un enzima di cui il coronavirus ha

bisogno per replicarsi. È raccomandato per il trattamento di pazienti adulti a rischio di patologia grave. Va utilizzato nella prima fase della malattia, quando i sintomi sono ancora moderati e i pazienti non necessitano di ossigenoterapia pur avendo condizioni cliniche che li espongono al rischio di ammalarsi gravemente. «Paxlovid è efficace anche contro Omicron: si può rivelare una potente arma per curare la malattia ma non può essere considerato uno strumento di prevenzione - spiega Marco Cavalieri,

responsabile vaccini dell'Ema - Un'aggiunta importante alle nostre terapie perché è il primo antivirale orale approvato per la commercializzazione nella Ue».

B. A.

Quando viene prescritto

Non si usa preventivamente ma solo alla comparsa dei sintomi della malattia



I risultati di uno studio e la corsa a cancellare gli ordini

Cure, dubbi sugli effetti della pillola Merck “Può favorire le varianti”

di **Elena Dusi**

Non solo vaccini contro il Covid. Pfizer sta facendo centro anche con le pillole antivirali da usare a casa. Le prime 11.200 confezioni del suo Paxlovid sono distribuite oggi in Italia. Un mese fa il commissario per l'emergenza Figliuolo iniziò a consegnare l'altro antivirale: Molnupiravir di Merck Sharp & Dohme (Msd). Ma anche se Pfizer è stata battuta sul tempo, il futuro delle cure casalinghe resta suo. L'Italia infatti per il 2022 ha acquistato 600mila cicli di Paxlovid. I 50mila di Merck (3mila usati finora) difficilmente invece saranno rinnovati. L'efficacia della pillola Pfizer è dell'88%. Merck, dopo un iniziale annuncio del 90%, ha ridimensionato il dato al 30%, spingendo la Francia a cancellare l'ordine. L'Ema, Agenzia europea per i medicinali, pur avendo ricevuto la richiesta di autorizzazione di Msd un mese prima di Pfizer, ha autorizzato solo la seconda, il 27 gennaio.

I due antivirali sono i primi farmaci messi a punto per il Covid (anche se Molnupiravir all'inizio era studiato per l'influenza). Le aziende hanno anche rinunciato alle royalties, autorizzando la produzione di generici nei paesi a basso reddito. Il loro enorme vantaggio è di poter essere presi a casa, mentre gli altri tratta-

menti – anticorpi monoclonali o Remdesivir – vanno infusi per endovena in ospedale o ambulatorio. Il loro limite è che la cura deve iniziare entro 5 giorni da tampone o sintomi. È questa la fase in cui avviene la replicazione del virus nell'organismo, il processo che i farmaci cercano di bloccare. Pur non essendo banali – con 8 pillole al giorno per Molnupiravir e 6 al giorno per Paxlovid, per 5 giorni – i trattamenti promettono di trasformare il Covid in un'infezione da curare fra letto e divano. I costi sono alti: negli Usa 500 euro per Paxlovid e 700 per Molnupiravir, mentre il generico si ferma a 20 dollari. Per questo sono riservati ai contagiati con fattori di rischio, segnalati dai medici di famiglia.

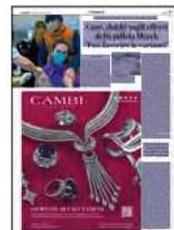
«Non sono uno strumento di prevenzione, vanno usati con accortezza» ha avvertito ieri l'Ema. Entrambi i farmaci sono per esempio sconsigliati in gravidanza o se si cerca di concepire. Paxlovid interagisce con altre medicine, il che ne limiterà l'uso. Molnupiravir in più ha un meccanismo d'azione che non rassicura al 100%. Un articolo su *Science* spiega perché. L'antivirale di Merck sabotò il virus fornendo delle lettere sbagliate al suo genoma. Quando il virus si replica e costruisce un nuovo Rna, al posto dei mattoni corretti trova nella cellula mattoni simili,

ma fallaci, forniti dal farmaco. Il genoma, accumulando mutazioni, smette di funzionare. Il processo si chiama “mutagenesi letale” e il problema è che questa alterazione del genoma «si è mostrata in un esperimento anche con cellule animali» spiegano Ronald Swanstrom e Raymond Schinazi delle università americane Emory e North Carolina. Anche l'Fda, nell'approvare Molnupiravir ha definito “il suo rischio di genotossicità basso”, ma non nullo. Se il virus poi viene indebolito dal farmaco, ma non debellato del tutto, c'è il rischio secondo i ricercatori americani «che il trattamento influisca sull'evoluzione virale». Cioè che faccia sviluppare nuove varianti.

**Al suo posto arriva
l'antivirale Pfizer
Distribuite le prime
11.200 confezioni**

**▲ Da oggi in Italia**

Le prime 11.200 confezioni del Paxlovid di Pfizer per la cura del virus sono in distribuzione



Angelini: paracetamolo efficace sul Covid-19

Il caso

Il ceo Antonelli: divulgazione sensazionalistica di studi embrionali di natura teorica

Cristina Casadei

«La lezione del Covid non l'abbiamo ancora imparata», sostiene Pierluigi Antonelli, il ceo di Angelini pharma. La lezione sarebbe «una maggiore attenzione alla comunicazione responsabile», meno sensazionalistica e più basata su studi clinici, dopo che nell'ultimo anno si è sviluppato un animato dibattito sul ruolo del paracetamolo nelle terapie domiciliari di pazienti con Covid 19.

Per chiarezza e trasparenza, va premesso che Angelini pharma produce e commercializza il paracetamolo, il principio attivo contenuto nei farmaci utilizzati per abbassare la febbre e ridurre il dolore, che ha mostrato una sua efficacia anche nei pazienti paucisintomatici con Covid 19.

Le informazioni scientifiche che sono al centro del dibattito fanno invece emergere che l'impiego di una categoria di farmaci antinfiammatori, ossia quelli non steroidei, detti anche Fans, «utilizzati ai primi sintomi della malattia ridurrebbe del 90% l'evoluzione verso le forme gravi e l'ospedalizzazione. Le informazioni scientifiche alla base di questo dibattito si basano su un numero ridottissimo di pazienti e non hanno la solidità scientifica richiesta da studi clinici veri e propri», dice il manager.

Le conclusioni dovevano pertanto «essere considerate solo per quello che erano, ovvero un elemento di ricerca interessante, un punto di partenza su cui impostare veri e propri studi clinici che possano guidare la scienza e la pratica medica relativamente al trattamento del Covid 19», osserva Antonelli. Invece si assiste «alla divulgazione

sensazionalistica di studi embrionali o di natura teorica non suffragati dalla quantità di dati adeguata a quella richiesta dagli studi clinici, con il risultato di alimentare false aspettative in cittadini e pazienti, ingenerare paure nell'opinione pubblica, oltre a creare disorientamento e sfiducia nel "sistema salute" e nelle Istituzioni», dice Antonelli. La conseguenza è che «le cure domiciliari sono al centro di una strumentalizzazione politica e mediatica il cui obiettivo appare non solo quello di presentare specifici schemi terapeutici, ma anche quello di sollevare questioni politiche in tema di gestione della pandemia - aggiunge -. Questo anche tramite la messa sotto accusa, senza solide evidenze scientifiche, di farmaci ampiamente utilizzati come il paracetamolo che è un farmaco raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, efficace ai dosaggi consigliati dal medico per ridurre la febbre e controllare il dolore, con elevato profilo di sicurezza e molto ben tollerato da adulti, donne in gravidanza e bambini».

Le Linee guida per le cure domiciliari del ministero della Salute nel trattamento di pazienti con Covid 19 «non hanno mai indicato il solo paracetamolo nella gestione sintomatica domiciliare del Covid 19, ma anche i FANS, i farmaci antinfiammatori non steroidei, o altri farmaci sintomatici su giudizio clinico. Chi ha coniato lo slogan "Paracetamolo e vigile attesa" forse non aveva letto attentamente le linee guida o ha semplificato», osserva il manager.

Nei fatti oggi c'è un'ordinanza del Tar - sospesa dal Consiglio di Stato e di cui si attende la pronuncia della Camera di

Consiglio - che «riguarda unicamente la libertà prescrittiva del medico di medicina generale per la cura domiciliare del Covid 19 e non mette in nessun modo in discussione l'efficacia terapeutica e la sicurezza del paracetamolo relativamente alle sue indicazioni come antipiretico e antidolorifico, anche in corso di Covid 19».

Entrando nel merito dell'effetto del paracetamolo, «si è fatto riferimento a un possibile consumo di glutazione a seguito di assunzione in corso di Covid 19», spiega Antonelli, ma «allo stato attuale non ci sono studi clinici che sollevino dubbi su un possibile effetto nocivo del paracetamolo in corso di Covid 19, né esiste uno studio sui pazienti positivi a Covid-19 che abbia misurato i livelli di glutazione nei pazienti che hanno usato paracetamolo come antipiretico. Al contrario, ma non se ne sente mai parlare, lo scorso agosto l'Università di Cambridge ha analizzato il ruolo dell'assunzione del paracetamolo - e ibuprofene - in pazienti affetti da Covid 19 evidenziandone la valenza terapeutica. Questo solo per dire che sarebbe auspicabile che chi fa ricerca medica tenesse conto di tutti gli studi e degli elementi a disposizione, e non solo di quelli funzionali alle proprie tesi».

Angelini pharma prende in esame ogni elemento di ricerca



scientifico che riguarda le aree terapeutiche di cui si occupa e proprio per questo motivo sta investendo «per approfondire l'utilizzo del paracetamolo nel trattamento dei pazienti Covid 19. Nelle prossime settimane condivideremo, come abbiamo sempre fatto, i dati e le evidenze emersi con la comunità scientifica - assicura Antonelli -. E chissà che già da domani, nell'interesse generale, si ponga un argine efficace alle derive sensazionalistiche e mediatiche, contribuendo a una rinnovata

fiducia nella scienza e in chi, silenziosamente, la porta avanti ogni giorno con serietà e impegno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PIERLUIGI ANTONELLI.
È ceo di Angelini pharma



ULTIMA SETTIMANA

“Una donna su quattro ha partorito con il virus”

Negli ultimi sette giorni una donna su 4 ha partorito con il Covid. È quanto emerge dall'analisi degli otto ospedali “sentinella” della Fiaso (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere). Tra il 25 gennaio e il 1° febbraio la percentuale di donne in gravidanza ricoverate nelle aree Covid ed entrate in sala parto è cresciuta fino al 26%. La settimana prima le partorienti positive erano il 16%.

Tra le donne risultate positive al momento del parto, il 49% non era vaccinato e l'11% aveva sviluppato sintomi respiratori e polmonari tipici della malattia da Covid. Tra tutte le partorienti, sia positive che negative al virus, la percentuale delle vaccinate era

solo del 55%.

“Il numero di partorienti che arrivano in ospedale e risultano positive al Covid è in crescita e crea pressioni sulle strutture sanitarie costrette a duplicare i percorsi e a dirottare risorse per aree ostetriche Covid – commenta il presidente di Fiaso, Giovanni Migliore -. Occorre più che mai rivolgere un appello non solo a mamme e papà, ma anche e soprattutto ai medici, in particolare i ginecologi, che seguono le gravidanze e con i quali le future madri hanno un rapporto di fiducia: avviino una campagna seria di sensibilizzazione per fugare i dubbi delle donne sulla sicurezza del vaccino e convincerle a vaccinarsi”.

E dopo Novavax, le cui prime dosi dovrebbero arrivare a

marzo, altri due vaccini potrebbero presto essere autorizzati dall'Agenzia europea del farmaco: “La valutazione dei vaccini Valneva e Sanofi Pasteur potrebbe avanzare verso una possibile approvazione – ha sostenuto Ema durante il consueto punto stampa – ma non è possibile dire con precisione se ci sono possibilità di avere un'approvazione entro Pasqua”.

**REPORT FIASO
CIRCA LA METÀ
DI CHI È INCINTA
NON È ANCORA
VACCINATA**



LA DENUNCIA

Scuola, scoppia il caso delle mascherine Ffp2 «Più care in farmacia, danno erariale enorme»

I presidi: sulla piattaforma pubblica a 20 cent, ma non si possono ordinare

■ Sono lontani i tempi in cui le mascherine non si trovavano. Ora ci sono, ma non mancano i problemi legati alle forniture. L'ultimo caso segnalato riguarda le modalità di approvvigionamento delle Ffp2 nelle scuole, dove sono obbligatorie per gli alunni e il personale in regime di auto-sorveglianza.

Il decreto Sostegni ter stabilisce che vengano fornite gratuitamente agli istituti e che siano le scuole stesse ad ordinarle presso le farmacie convenzionate. Il governo provvederà poi a liquidare le fatture, così come previsto dalla convenzione sottoscritta dal generale Francesco Paolo Figliuolo con Federfarma e Assofarma e disposto dal capo dipartimento del ministero dell'Istruzione, Jacopo Greco. Ma c'è un problema di costi più elevati, rispetto a quelli che si sosterebbero se le mascherine fossero comprate sulla piattaforma Mepa (per gli acquisti in rete della Pubblica Amministrazione). A porre la questione in questi termini è Attilio Fratta, presidente nazionale dell'associazione Diri-

genti Scuola, che denuncia un «enorme danno erariale». Questo perché in farmacia il prezzo calmierato delle Ffp2 è di 0,75 euro. «Le stesse mascherine certificate sono vendute sulla piattaforma Mepa a 0,20 cadauna per un lotto da 6mila che è il minimo per una scuola di media grandezza. Differenza 0,55 euro ovvero 3.300 euro per ogni lotto, che moltiplicato circa 8mila istituti scolastici fanno 23.400.000 euro per un fabbisogno di pochi giorni. Un fatto gravissimo».

Il problema è che, non essendo stati accreditati i fondi direttamente alle scuole, «i dirigenti non possono evitare l'enorme dispendio di denaro pubblico a meno che provvedano all'acquisto con i fondi delle scuole». Così almeno si è sentito rispondere Fratta dal capo dipartimento Greco. Solitamente, invece, i dirigenti hanno l'obbligo di acquistare su Meta, a meno che non trovino sul mercato la stessa fornitura ad un prezzo inferiore. In questo caso, invece, è di fatto esclusa la possibilità di ricorrere alla piattaforma, a meno che gli istituti non ci vogliano

rimettere di tasca propria. Un modo di procedere decisamente antieconomico, denuncia Fratta: «Se consideriamo quante mascherine servono a una scuola in un mese o addirittura in un anno, il costo aggiuntivo è altissimo». Il presidente dell'associazione dirigenti ha segnalato la questione sia al Capo di Gabinetto che al Capo Dipartimento, ma al momento tutto tace. «Sono sconcerato come rappresentante di categoria - spiega - ma anche come cittadino. L'impossibilità di acquisto diretto ci blocca, ma non vogliamo restare a guardare. Denuncio quindi la gravità della situazione auspicando che Figliuolo annulli il protocollo o lo adegui ai prezzi di mercato anche per evitare l'evidente danno erariale del quale qualcuno dovrà pur rispondere. E ci auguriamo che non ricada su di noi alcuna responsabilità, anzi rivendichiamo la correttezza del nostro operato sempre e comunque».

PaTa



OBBLIGATORIE In auto-sorveglianza gli studenti devono indossare la Ffp2



L'ondata dei tumori

Nella giornata mondiale contro il cancro si fa il bilancio sulle cure
L'allarme dei medici: l'emergenza dei reparti annulla anni di progressi

IL CASO**FRANCESCO RIGATELLI**
TORINO

Per la Giornata mondiale contro il cancro, che si celebra oggi, gli oncologi lanciano l'allarme: sta arrivando un'ondata di tumori in fase avanzata, dunque più difficili da curare, a causa degli esami rimandati per il Covid. Il caos negli ospedali e i tagli ai posti letto e al personale sanitario del passato rischiano di invertire la tendenza positiva delle terapie anticancro degli anni scorsi. Per impedirlo servirebbe un Recovery plan dedicato, suggerisce l'Associazione italiana di Oncologia medica. Secondo il suo presidente, Saverio Cinieri, «senza un'adeguata programmazione, con assegnazione di risorse e personale, le oncologie non saranno in grado di affrontare l'ondata di casi in fase avanzata stimati nei prossimi mesi e anni».

Quello che si starebbe verificando è conosciuto dagli esperti come "effetto pandemia". Verrebbero infatti alla luce in questi mesi «le neoplasie non rilevate nel 2020, ma in stadi più avanzati e con prognosi peggiori rispetto al periodo precedente la pandemia. Inoltre, queste patologie presentano anche un carico tumorale maggiore, cioè metastasi diffuse, con quadri clinici che non vedevamo da tempo», spiega Cinieri.

Nel 2020 le nuove diagnosi di tumore si sono ridotte dell'11% rispetto al 2019, i nuovi trattamenti farmacolo-

gici del 13% e gli interventi chirurgici del 18%. Gli screening per il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto hanno registrato una riduzione di due milioni e mezzo di esami. Sono state stimate anche le diagnosi mancate: oltre 3.300 per il cancro al seno, circa 1.300 per il colon-retto, mentre l'assistenza domiciliare oncologica è disponibile solo per il 68% dei centri.

L'emergenza non è finita se anche in queste settimane, rivela Cinieri, «la nuova ondata della pandemia causata dalla variante Omicron sta mettendo in crisi la gestione dei reparti di oncologia e spesso l'attività chirurgica programmata è stata sospesa o rallentata, poiché le terapie intensive sono occupate da pazienti Covid». Ecco perché «gli ottimi risultati degli ultimi anni nelle terapie rischiano di essere vanificati senza una programmazione adeguata e la quarta ondata pandemica sta peggiorando una situazione già critica. Plaudiamo alle iniziative del governo che ha stanziato 1 miliardo di euro per recuperare gli interventi e le visite rinviate, ma non basta. Se non viene definito un piano speciale di recupero, con un potenziamento vero del personale e delle strutture - conclude Cinieri - rischiamo di non riuscire a gestire la prossima epidemia di casi oncologici gravi».

La giornata di oggi è anche l'occasione per fare il punto sulla ricerca. Per Giampaolo Tortora del Gemelli di Roma «vedremo uno sviluppo dell'immunoterapia con farmaci che hanno la capacità di bloccare più bersagli e un domani avremo delle terapie cellulari per ora utilizzate per i tumori del sangue, mentre il filone dei vaccini, seppur interessante, è ancora sperimentale». Certo è invece il principale fattore di rischio: il fumo da solo è responsabile del 27% dei decessi per tumore, seguito da obesità e sedentarietà. E sul tumore più diffuso, quello al seno, su cui si sono fatti passi da gigante tanto che il 90% non ne muore più, uno studio del Centro di Biotecnologie molecolari dell'Università di Torino ha individuato il meccanismo che permette alle cellule di metastatizzare. I ricercatori Federico Gulluni, Huayi Li e Lorenzo Prever, guidati da Emilio Hirsch, hanno dimostrato che si può bloccare questo processo migratorio e invasivo delle particelle tumorali del seno. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vengono alla luce le neoplasie del 2020 ma in stadi avanzati e prognosi peggiori



Covid, farmaci antipertensivi riducono mortalità anziani: lo studio

I farmaci antipertensivi inibitori del sistema renina-angiotensina contribuirebbero a "una forte riduzione della mortalità nei pazienti più anziani colpiti da forme severe di Covid-19". E' quanto emerge da uno studio italiano condotto dalla Cardiologia dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, pubblicato sul 'Journal of Hypertension'. I risultati, sottolineano i medici, "confermano le indicazioni contenute nelle linee guida internazionali, che raccomandano di non sospendere l'uso di Ace-inibitori e sartani per timore di un loro effetto negativo in caso di infezione da coronavirus" Sars-CoV-2. Piuttosto, precisano gli esperti, i nuovi dati "rendono evidente una funzione 'protettiva' di queste terapie nei confronti dell'evoluzione di Covid-19".

Gli autori - spiegano dal Papa Giovanni - hanno analizzato le cartelle cliniche di 688 pazienti ipertesi di tutte le età, ricoverati nella struttura lombarda tra il 23 febbraio e il 7 aprile 2020, durante la prima ondata pandemica. Nel sottogruppo degli over 68, i pazienti ipertesi che al momento del ricovero per Covid erano in cura con una terapia farmacologica a base di inibitori del sistema renina-angiotensina (Ace-inibitori o sartanici) sono deceduti in misura molto minore, in ospedale o nei 30 giorni successivi alla dimissione, rispetto ai pazienti della stessa classe di età che non ne facevano uso. In particolare, gli anziani in terapia con farmaci sartanici hanno fatto registrare una mortalità inferiore del 51%, mentre quelli che assumevano Ace-inibitori hanno riportato un 43% di mortalità in meno.

"I risultati di questo filone di studi - evidenzia una nota dell'ospedale



bergamasco - hanno enormi implicazioni sulle indicazioni terapeutiche che i cardiologi rilasciano a diversi milioni di pazienti ipertesi in cura. Basti pensare che le stime dell'Istituto superiore di sanità calcolano che l'ipertensione arteriosa colpisca in Italia circa il 33% degli uomini e il 31% delle donne. E un ulteriore 19% di uomini e un altro 14% di donne sono a rischio". Il lavoro è stato condotto in collaborazione con la From-Fondazione per la ricerca del Papa Giovanni e con Gianfranco Parati, professore di medicina cardiovascolare dell'università degli Studi di Milano-Bicocca e direttore scientifico dell'Irccs Istituto auxologico italiano di Milano.

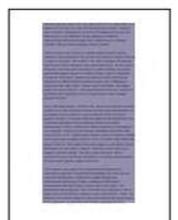
"Siamo convinti di aver costruito un modello statistico solido e rigoroso, mettendo in atto praticamente tutti i correttivi che riducono il rischio di inficiare i risultati di simili studi - afferma Mauro Gori, della Cardiologia dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, primo autore della ricerca - Siamo riusciti a dimostrare in maniera chiara l'esistenza di un effetto protettivo nei pazienti ipertesi delle terapie a base di Ace-inibitori o sartani contro la mortalità da coronavirus" Sars-CoV-2. "Questo lavoro dimostra inoltre una fortissima interazione tra l'effetto protettivo di questi farmaci e l'età. A differenza di quanto osservato negli anziani - precisa infatti lo specialista - nei soggetti ipertesi con meno di 68 anni, i nostri dati dimostrano come non ci sia alcuna correlazione tra mortalità da Covid-19 e l'assunzione o meno di questa tipologia di farmaci".

Alcuni studi epidemiologici - ricorda la nota - avevano già confutato le ipotesi, circolate anche nella comunità scientifica nelle fasi iniziali della pandemia, su un possibile rischio aumentato in caso di infezione da Sars-CoV-2 per i pazienti in terapia con i farmaci inibitori del sistema renina-angiotensina. Tesi



che avevano allarmato un'enorme platea di pazienti con problemi cardiovascolari. "Finora i risultati hanno offerto conclusioni e interpretazioni non omogenee - rimarca Antonello Gavazzi, cardiologo coordinatore della ricerca clinica in From - Queste classi di farmaci avevano dimostrato un effetto neutro oppure poco correlato al decorso clinico nei pazienti affetti dalla forma grave di Covid-19". Ora "questo ultimo studio segna un punto fermo a favore delle terapie con Ace-inibitori o sartanici, mettendo al centro delle future indagini il parametro dell'età". Secondo gli autori del lavoro, anche i meccanismi di azione dei farmaci antipertensivi sul sistema cardiovascolare dovranno essere oggetto di ulteriori studi clinici.

"Non è opportuno che pazienti con problematiche cardiovascolari o ipertensione sospendano il trattamento farmacologico per timore del virus - ammonisce Michele Senni, professore di malattie dell'apparato cardiovascolare alla Bicocca di Milano, direttore del Dipartimento cardiovascolare del Papa Giovanni e autore senior dello studio - Una soppressione della terapia per motivi non fondati può comportare un danno. Questo vale per Ace-inibitori e sartanici in caso di ipertensione", mentre "nei pazienti con scompenso cardiaco le linee guida internazionali raccomandano di non sospendere, né tantomeno interrompere, l'assunzione di Arni".



Tumori, effetto Car-T resiste oltre 10 anni: su Nature il caso di 2 guariti

Era il 2010 quando Doug Olson venne sottoposto a una terapia sperimentale contro il cancro da cui era affetto, una leucemia linfocitica cronica. La particolarità era che il trattamento in questione - in gergo tecnico terapia Car-T - trasformava le cellule immunitarie in killer di cellule tumorali. Poche settimane dopo, i medici ricevettero Olson per aggiornarlo sui suoi progressi. E lui di quel colloquio ricorda ogni singola parola: "Doug, non troviamo più una singola cellula cancerosa nel tuo corpo", gli dissero i dottori. Più di 10 anni dopo, uno studio pubblicato su 'Nature' certifica che quelle cellule immunitarie continuano a pattugliare il suo sangue. Olson rimane in remissione. E con lui anche un altro dei primi pazienti trattati con Car-T è protagonista del lavoro scientifico firmato da J. Joseph Melenhorst dell'Università della Pennsylvania a Philadelphia e colleghi.

La ricerca conferma che queste terapie funzionano anche dopo un decennio e documenta la remissione dalla leucemia in questi due pazienti: le cellule immunitarie modificate Car-T persistono. Questi casi rappresentano una testimonianza della possibilità di ottenere risposte di lungo termine dei linfociti Car-T e forniscono informazioni sulla durata degli effetti del trattamento. I due pazienti furono entrambi arruolati in uno studio di fase 1 nel 2010. Entrambi hanno raggiunto la remissione completa nello stesso anno. E le cellule Car-T sono rimaste rilevabili per più di 10 anni. Gli autori osservano anche un'evoluzione delle Car-T nel tempo, con una popolazione altamente attivata che emerge e diventa dominante in entrambi i pazienti. Queste cellule hanno continuato a dimostrare la capacità di uccidere le cellule tumorali e hanno mostrato una proliferazione continua.



"Lo studio pubblicato da Nature - commenta Andrea Biondi, direttore della Clinica pediatrica del Centro Maria Letizia Verga di Monza, uno degli scienziati italiani che ha esplorato la via delle Car-T - rappresenta un lavoro molto importante, innanzitutto perché è stato svolto dai ricercatori dell'Università della Pennsylvania, sotto la guida del professor Carl H. June, pioniere dell'applicazione clinica della tecnologia. Il fatto che, a 10 anni dall'infusione con cellule Car-T, ci siano dei pazienti con leucemia linfatica cronica in remissione, ci porta a dire che con questo tipo di cellule sia possibile ottenere delle lunghe remissioni, senza la necessità di ricorrere ad altri interventi, come ad esempio il trapianto di cellule staminali".

"Questo lavoro - aggiunge lo specialista - ci porta a pensare che stiamo procedendo sulla strada giusta. Dimostra infatti che è possibile ottenere delle remissioni a lungo termine sia nella malattia in cui per prime le cellule Car-T sono state sperimentate, ovvero la leucemia linfatica cronica, sia nella malattia di cui ci occupiamo al Centro Maria Letizia Verga, la leucemia linfoblastica acuta. Abbiamo infatti tre pazienti che hanno raggiunto circa 3 anni di remissione della malattia senza avere fatto alcun altro trattamento".



Vaccini Covid extra Ue, con l'ok del Governo buyer di nuovo alle fiere

Grandi eventi

Valutazione positiva
degli operatori sul decreto
del Consiglio dei ministri

Giovanna Mancini

«Grazie al decreto legge varato mercoledì dal Consiglio dei ministri, le fiere ora possono ripartire davvero e tornare a essere uno strumento utile non soltanto per le imprese che vi partecipano, ma anche per l'economia dei territori che le ospitano. È un'iniezione di fiducia per il settore, dopo un inizio d'anno difficile, con il rinvio alla primavera di quasi tutte le manifestazioni previste a gennaio e febbraio, a causa della quarta ondata della pandemia». Maurizio Danese, presidente dell'associazione italiana degli enti fieristici (Aefi), commenta così la decisione presa dal governo di riconoscere lo status vaccinale del Paese di origine dei viaggiatori in ingresso in Italia, integrato da tampone in caso di non conformità con quello italiano.

Questo favorirà il ritorno nel nostro Paese anche dei visitatori extra-Ue, in particolare russi e cinesi, che sono tra i target più rilevanti sia per le manifestazioni fieristiche, sia per il business delle aziende espositrici. «Era la nostra priorità in questo mo-

mento e siamo molto soddisfatti che il governo ci abbia ascoltati – aggiunge Danese –. Una boccata di ossigeno che permetterà di garantire pieno carattere internazionale alle nostre manifestazioni, che tornano a essere utili anche per l'indotto turistico a esse collegato, che secondo le nostre stime valeva, prima del Covid, circa 23 miliardi di euro in Italia». Una buona notizia anche per Luca Palermo, amministratore delegato di Fiera Milano, che ha appena chiuso con numeri molto positivi Milano Unica, il salone del tessile: «Nonostante le molte incertezze, espositori e buyer hanno confermato la loro presenza, segnando così una ripartenza per il settore e per il sistema fieristico milanese – ha detto Palermo –. Inoltre, grazie al nuovo decreto, possiamo guardare con maggiore fiducia alle prossime manifestazioni in calendario».

La decisione del governo, infatti, «riapre le porte alle migliaia di buyer e operatori professionali esteri che ogni anno scelgono le filiere del made in Italy e, al contempo, salvaguar-

da il business delle nostre aziende espositrici», osserva Giovanni Mantovani, direttore generale di Veronafiere, che si dice ottimista sui prossimi eventi internazionali in calendario, a partire da Fieragricola e Vinitaly confermate rispettivamente dal 2 al 5 marzo e dal 10 al 13 aprile. «Per entrambe le rassegne, assieme a Ice-Agenzia, abbiamo messo in campo investimenti promozionali e di incoming importanti anche nelle aree obiettivo indicate dal governo», aggiunge Mantovani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Danese: «Una boccata di ottimismo per un settore che nel 2019 valeva 23 miliardi»



CI SERVONO TANTI PEZZI DI RICAMBIO

DALLE VITI AL TITANIO ALLE PROTESI DI PLASTICA. È FATTA DI INTUZIONI LA SCOPERTA DEI **BIOMATERIALI** PER RIPARARE IL CORPO. MA ANCHE DI LITI E BOICOTTAGGI. COME CI RACCONTA IL FISICO DEVIS BELLUCCI

LA STORIA dei biomateriali impiegati nel nostro corpo per renderlo più efficiente nasconde vicende appassionanti, fatte di curiosità e perseveranza, sfide personali e perfino drammi amorosi: riguardano le viti al titanio per i denti, le protesi per le anche, le lenti intraoculari per curare la cataratta...

A queste storie il fisico Devis Bellucci – ricercatore dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, dove si occupa di bioceramici e biovetri per protesi e ingegneria dei tessuti – ha dedicato un libro: *Materiali per la vita. Le incredibili storie dei biomateriali che riparano il nostro corpo* (Bollati Boringhieri, pp. 198, euro 20). Un saggio interessante e perfino divertente, frutto di un lavoro di ricerca volto a soddisfare «la curiosità degli studenti, che su questi aneddoti legati alle scoperte, difficili da trovare nei manuali, mi hanno fatto mille domande». Alle pareti dello studio Bellucci ha appeso *Ode alle cose* di Pablo Neruda: «Come la letteratura e la musica, così la scienza dei materiali ci parla di bi-
di Nicla Panciera

sogni e desideri. Nasce dalla volontà di trasformare la materia in "cose", oggetti e utensili che migliorano la vita. Succede fin da quando lavoravamo l'ossidiana per ottenere strumenti da taglio. La storia dei biomateriali è quella di un sogno che ci accompagna: scrollarci di dosso il tempo. Anche dal punto di vista estetico, perché no?».

IL MIRACOLO DEL PLEXIGLAS

Il nostro organismo è un ambiente ostile, fatto di incessanti attività chimiche e sollecitazioni meccaniche. I liquidi biologici salini e ossigenati attaccano, rigettano, corrodono. Così,

nel corso della storia, inizialmente senza anestetici e senza sterilizzare, sono stati sperimentati pressoché tutti i materiali reperibili in natura, il legno, il vetro, l'avorio, l'osso e i metalli. Poi arriva il primo esperimento vero: l'invenzione delle lenti intraoculari per curare la cataratta, messe a punto dall'inglese Harold Ridley, che fece il primo intervento nel 1949 al St. Thomas di Londra, quasi di nascosto. Utilizzò un materiale, il Perspex, oggi conosciuto come Plexiglas, in pratica una plastica: aveva osservato, in un aviare che durante la guerra era stato ferito agli occhi da schegge dell'abitacolo, che quel materiale non aveva infiammato i tessuti, era ben tollerato. Ridley decise di utilizzarlo per le lenti, pur essendo osteggiato dai colleghi, increduli di fronte alla sua spregiudicatezza. Di fatto è lui il pioniere dell'ingegneria biomedicale.

«Ai suoi tempi il concetto di biocompatibilità non esisteva neppure» spiega Bellucci. «Oggi invece siamo alla terza generazione di biomateriali: la prima è stata quella dei materiali inerti, che non liberano sostanze tossiche; la seconda dei materiali bioattivi, che interagiscono chimicamente con i tessuti, inducendo reazioni favorevoli; la terza delle sostanze, al servizio dell'ingegneria dei tessuti e della medicina rigenerativa, che supportano e stimolano la ricrescita dei tessuti e poi vengono degradate dall'organismo».

Dopo l'invenzione di Ridley, servirono due decenni per passare dal Plexiglas, inerte, al primo materiale bioattivo, il Bioglass. A crearlo fu l'americano Larry Hench, esperto di materiali ceramici, ispirato dall'incontro nel 1969 con un colonnello dell'esercito che, in Vietnam, aveva visto moltissimi soldati perdere gli arti. Hench si mise a studiare le ossa e scoprì che sono fatte per due terzi da idrossiapatite, un minerale a

base di calcio e fosforo. Mise così a punto un vetro speciale che, a contatto coi fluidi biologici, sviluppa sulla superficie uno strato di idrossiapatite. In questo modo, non solo viene accettato di buon grado dall'organismo, ma si lega saldamente all'osso. E anche ai tessuti molli come le cartilagini, tanto che il suo primo utilizzo fu nella chirurgia dell'orecchio, mentre oggi si impiega in ortopedia e odontoiatria, «proprio perché capace di legarsi saldamente ai tessuti» spiega Bellucci.

ADDIO DENTIERA

Fu in quegli stessi anni che anche un metallo si rivelò straordinariamente compatibile con l'osso: risalgono al 1965 i primi impianti dentali al titanio. «Grazie al sottile strato di ossido che lo ricopre e lo protegge dalla corrosione, favorisce la cosiddetta osteointegrazione, la crescita dell'osso a diretto contatto col metallo, senza formazione di tessuto fibroso intermedio» spiega Bellucci. Ad accorgersi di questa caratteristica era stato, nel 1952, Per-Ingvar Brånemark, un giovane ricercatore svedese interessato agli effetti della microcircolazione sul processo di guarigione dell'osso. Durante un esperimento sui conigli, si accorse di non riuscire più a togliere dei dispositivi in titanio che aveva inserito nella tibia e nel perone. Avevano aderito all'osso, quasi cementandosi, ma senza causare infiammazioni, come confermò un esame radiografico. Brånemark decise di utilizzare quella sco-



perta nell'implantologia dei

denti, subendo forti attacchi dai colleghi svedesi che mai gli perdonarono di aver pubblicato il suo lavoro sul *Reader's Digest*. Ma lui insistette: «Nessuno dovrebbe morire con i propri denti dentro a un bicchiere», diceva.

Un'altra epopea, sempre caratterizzata dall'ostilità della comunità scientifica dell'epoca, fu quella per la messa a punto della protesi all'anca, annunciata su *Lancet* nel 1961 dal chirurgo britannico Sir John Charnley: inizialmente liberava sì dal bastone e dalle pene dell'artrosi ma presentava, a distanza di pochi anni, un conto salatissimo. Le parti in plastica si sgretolavano, condannando i pazienti a tornare sotto i ferri. Ci vollero anni di tentativi ed errori (prima col teflon, poi col polietilene e l'acciaio inox), dovuti anche al complicato funzionamento dell'articolazione dell'anca, per arrivare a un risultato accettabile: di fatto le attuali protesi devono ancora molto al lavoro di Charnley.

Emblematica di come una situazione disastrosa come una rottura amorosa possa portare a qualcosa di buono è invece la vicenda del metallurgista William Buehler che, alla fi-

ne degli anni Cinquanta, buttandosi nel lavoro per non pensare alla separazione dalla moglie, sviluppò nei laboratori di artiglieria navale degli Stati Uniti la prima lega metallica a memoria di forma, cioè in grado di recuperare la propria forma originaria anche dopo aver subito forti

variazioni di temperatura. «Leghe che oggi si usano nelle cure dentali, in chirurgia cardiaca, ma anche nei ferretti del reggisenò» dice Bellucci.

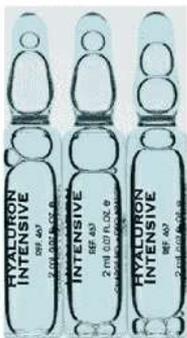
ALTRO CHE CAVOLI

Neppure l'impiego dei materiali di origine biologica, già presenti nel nostro corpo, è stato semplice. Come mostra la storia dell'acido ialuronico, scoperto nell'occhio dei bovini nel 1934, e oggi protagonista delle ricerche di ingegneria dei tessuti: le infiltrazioni trattano le infiammazioni articolari, del ginocchio, della spalla e dell'anca. A trovarlo nel corpo umano fu negli anni 60 l'americano Endre Balazs, ma si trasformò in un affare colossale solo varcando la soglia della medicina estetica. Ricevuto dalla figlia un ritaglio di giornale in cui si attribuiva la bellezza delle donne russe all'acido ialuronico contenuto nel cavolo, Balazs sentì di dover informare l'autrice dell'articolo che questi vegetali non ne contengono affatto. Era il 1974, la gior-

nalista Aida Grey era proprietaria di molti saloni di bellezza a New York e Parigi: l'incontro ebbe luogo al Plaza di New York e i due non parlarono di cavoli ma gettarono le basi per lo sviluppo dei filler cosmetici.

Tornando all'ambito medico, oggi siamo alla terza generazione di biomateriali: non servono più solo a riparare ma anche a sostituire e rigenerare i tessuti, grazie all'impiego di cellule staminali e alle stampanti in 3D. «E dopo aver fuso con successo i nostri tessuti con la materia, stiamo imparando a integrare anche l'elettronica, andando verso un potenziamento delle nostre abilità» dice Bellucci, citando la serie anni '70 *L'uomo da sei milioni di dollari*. L'uomo bionico è già tra noi: si sperimentano occhi che vedono l'infrarosso e orecchie, come quelle costruite a Princeton nel 2013, che odono frequenze a noi non percettibili. «Ancora non è possibile prevenire l'usura da invecchiamento. Ma c'è già chi lavora a materiali intelligenti, capaci di diagnosticare problemi interni e di autoripararsi». Chissà, alla fine, cosa resterà di noi...

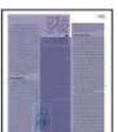
Nicla Panciera



L'ACIDO IALURONICO
CURA LE INFIAMMAZIONI ARTICOLARI. MA SI USA ANCHE NEI COSMETICI



Il fisico **Devis Bellucci**, ricercatore in Scienza e tecnologia dei materiali all'Università di Modena e Reggio Emilia, e il suo libro **Materiali per la vita** (Bollati Boringhieri)



Lo studio del Bambino Gesù

Beta talassemia, nuova terapia genica

Il 90% dei pazienti con talassemia beta, curati con una terapia genica che corregge l'errore alla base della malattia, smette di aver bisogno di trasfusioni per almeno un anno. È il risultato di uno studio condotto in nove centri, tra cui l'Ospedale Bambino Gesù di Roma, pubblicato sul New England Journal of Medicine. La sperimentazione, partita nel 2016 ha coinvolto nove centri tra Italia, Francia, Germania, Thailandia, Regno Unito e Usa. 23 i pazienti con beta talassemia coinvolti, tutti dipendenti dalla trasfusione

all'inizio dello studio: 8 bambini con meno di 12 anni e 15 dai 12 ai 50 anni. La beta talassemia è dovuta a mutazioni a carico del gene HBB che possono causare una ridotta o assente sintesi delle catene beta dell'emoglobina, la molecola responsabile del trasporto dell'ossigeno nel sangue. La terapia genica oggetto dello studio si chiama Betibeglogene autotemcel o beti-cel. Spiega il professor Franco Locatelli, direttore del dipartimento di Onco-Ematologia e Terapia

Cellulare e Genica del Bambino Gesù: «Quando si hanno dei dati di follow up così importanti si può parlare di guarigione».



Studio dell'Iss

Allarme iPhone 12 Può bloccare i pacemaker

••• Allarme iPhone. Uno studio dell'Istituto Superiore di Sanità ha svelato una connessione tra lo smartphone più usato e i pacemaker. Secondo la ricerca il modello «12» potrebbe spegnere pericolosamente i dispositivi.

Antonelli a pagina 9

TECNOLOGIA E SALUTE

Colpa del campo magnetico. La Apple: tenere ad almeno 15 centimetri di distanza

L'iPhone ferma il pacemaker

*Studio dell'Iss: il modello 12 può disattivare il dispositivo
Potrebbe accadere se si trova a un centimetro dal cuore*

BENEDETTO ANTONELLI

••• In questi ultimi due anni i ricercatori dell'Istituto superiore di sanità sono stati associati, loro malgrado, al Covid. Ogni settimana fanno il punto sull'efficacia dei vaccini. Ma anche sulla diffusione del virus in Italia, dando le "pagelle" del rischio ad ogni regione. Ieri, però, si sono distinti per un altro studio. Stavolta la pandemia non c'entra nulla. Gli scienziati si sono addentrati in un altro campo, quello della telefonia mobile. Hanno stabilito che chi ha l'iPhone 12 non deve tenerlo troppo vicino al cuore se è portatore di pacemaker o defibrillatori impiantabili. In rari casi, infatti, se lo smart-

phone viene tenuto a meno di un centimetro dal cuore, il magnete presente in questo tipo di telefono può attivare l'interruttore magnetico dei dispositivi impiantati. Secondo l'Iss, «è molto importante attenersi alle indicazioni fornite dai produttori di dispositivi medici e della Apple stessa, secondo cui deve essere mantenuta una distanza di almeno 15 centimetri tra un telefono cellulare e il dispositivo». Lo studio è stato appena pubblicato dalla rivista "Pacing and Clinical Electrophysiology". Il campo magnetico generato dal magnete interno all'iPhone 12, misurato dai ricercatori Iss, è risultato maggiore del valore a cui i pacemaker e i defibrillatori impiantabili devono essere immuni. «L'attivazione non

voluta dell'interruttore magnetico può raramente accadere anche in altre situazioni di vita comune in presenza di magneti - sottolineano gli autori - ma data la grande diffusione dell'iPhone 12 e l'abitudine di mettere lo smartphone nel taschino, l'attivazione involontaria della modalità magnete provocata da iPhone 12 può essere meno rara». Oltre a seguire le indicazioni



IL TEMPO

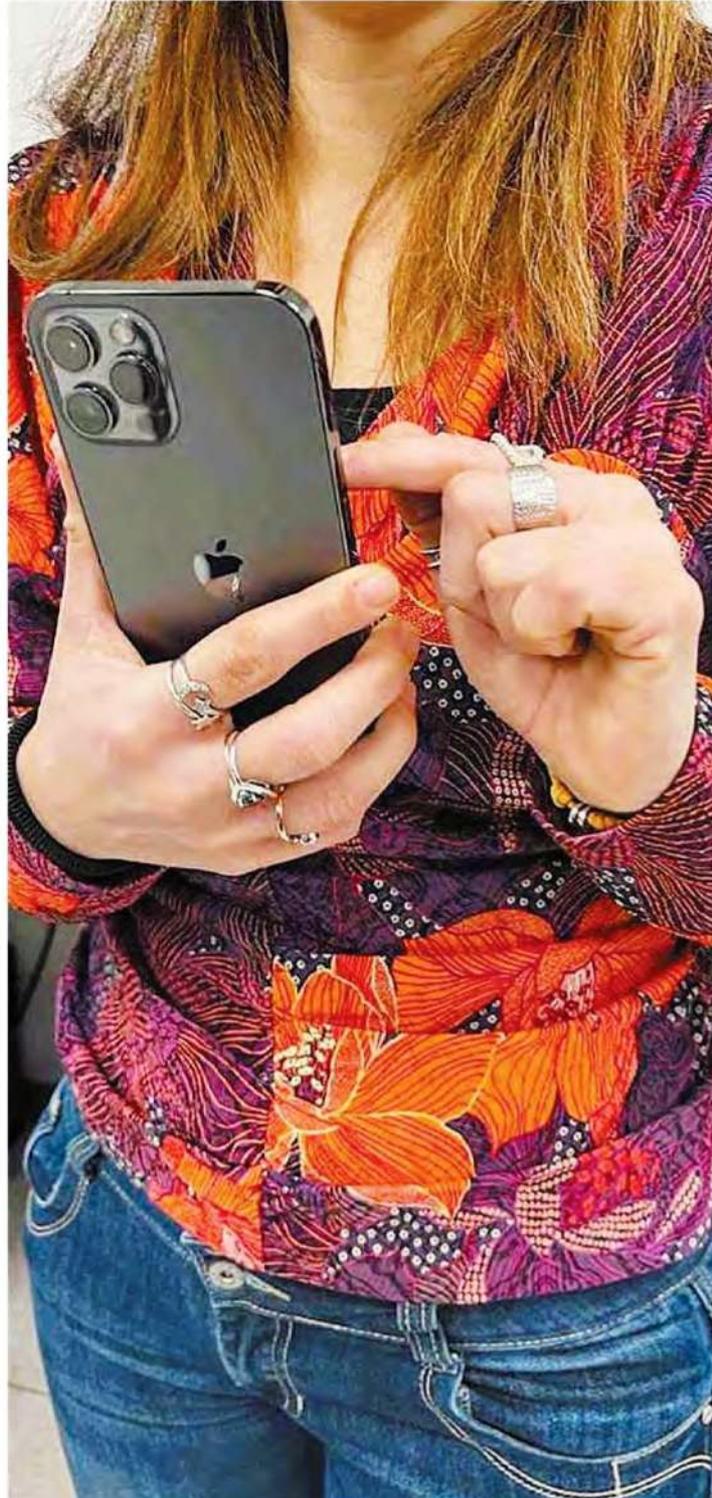
sulla distanza, indicano i ricercatori, sarebbe opportuno avvertire il paziente rispetto a questa caratteristica unica dell'iPhone 12 e valutare questo potenziale rischio in futuro per i nuovi modelli di smartphone. Questo studio dell'Iss è il primo a valutare in laboratorio l'interferenza magnetica dell'iPhone 12 e dei suoi accessori MagSafe su un

campione rappresentativo dell'attuale mercato italiano di pacemaker e defibrillatori impiantabili, incluso il defibrillatore sottocutaneo.

*L'avvertimento
Gli scienziati mettono
in guardia: non mettetelo
all'interno del taschino*

2020

Anno
Quando è uscito
l'iPhone 12 sul
mercato italiano.
Era ottobre





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

In Olanda scoperta altra variante del virus Hiv

I cacciatori di virus sono sempre all'erta, non solo per scovare nuove varianti di Sars-CoV-2. Lo dimostra la scoperta di una nuova variante, più aggressiva e trasmissibile, del virus Hiv, responsabile dell'Aids. Descritta per la prima volta su *Science*, è stata denominata Vb dai ricercatori dell'Università di Oxford che l'hanno individuata in un centinaio di persone nei Paesi Bassi, dove potrebbe essere

comparsa una trentina di anni fa. Fortunatamente è sensibile alle terapie e non rappresenta un'emergenza ma dimostra ancora una volta che i virus non sempre evolvono diventando più buoni. La variante Vb è stata inizialmente identificata in 17 sieropositivi che avevano mostrato una progressione verso la malattia insolitamente rapida. Dato che 15 di loro provenivano dai Paesi Bassi, i ricercatori guidati da Chris Wymant hanno deciso di estendere

l'indagine su 6.700 sieropositivi della stessa nazionalità, individuando così altre 92 persone colpite dalla nuova variante. «Non è raro trovare nuove varianti del virus Hiv: come tutti i virus a Rna muta facilmente, e lo vediamo dalla sua grande capacità di adattarsi ai farmaci antiretrovirali diventando resistente», dice Stefano Vella, docente di Salute globale alla Cattolica di Roma e neo presidente della Commissione Aids del ministero della

Salute. «I ricercatori di Oxford hanno fatto uno straordinario lavoro di biologia molecolare andando a sequenziare i genomi virali isolati da pazienti che avevano dimostrato di ammalarsi più velocemente di Aids rispetto agli altri».



Il contagio

Calano i positivi “La curva si raffredda”

» a pagina 3

La quarta ondata

Mille contagi in meno al giorno “Ospedali ancora sotto pressione”

di Arianna Di Cori

Il tanto atteso segnale di raffreddamento è arrivato. Secondo i dati della Fondazione Gimbe, questa settimana il Lazio conta il 12,5% in meno di casi rispetto alla scorsa. Esclusa la zona arancione - alla domanda l'assessore regionale alla Sanità Alessio D'Amato risponde con un perentorio "No" - la Regione si prepara, al netto di una nuova inversione di tendenza, a una fase di progressiva discesa. «Abbiamo oltre 1000 casi in meno rispetto allo stesso giorno della scorsa settimana e questo è un segnale positivo - spiega D'Amato - che porterà nelle prossime due settimane a un allentamento anche della pressione ospedaliera e verso la fine dell'emergenza».

Il nodo è proprio questo. I tassi

di occupazione restano elevati 32% per quanto riguarda l'area medica, 20% le terapie intensive: anche se i numeri giornalieri di accesso nei Pronto Soccorso «sono leggermente in calo per quanto riguarda i pazienti Covid, rispetto alle scorse settimane», spiega Giulio Maria Ricciuto primario di Dea e presidente della Società di medicina d'emergenza-urgenza (Simeu) del Lazio «i non Covid non calano, un grande numero di pazienti cronici, i più trascurati, si sta riacutizzando. E rimangono molto alti i tempi di permanenza in Pronto Soccorso dei pazienti in attesa di ricovero. La sfida, in questo momento, non è tanto uscire dall'emergenza,

ma riformare gli ospedali e il territorio».

Trovare soluzioni che possano permettere al Lazio di affrontare eventuali recrudescenze del virus. In quest'ottica, il San Giovanni Addolorata sarà il primo ospedale a bandire una manifestazione di interesse per il reclutamento di medici stranieri extra Ue grazie all'accordo sottoscritto dalla Regione con Amsi (Associazione Medici di origine Straniera in Italia). Sarà predisposta una selezione per un medico disciplina medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza. «La nostra prossima

sfida è poter arrivare ad una legge nazionale, riconoscendo i titoli professionali conseguiti all'estero di chi desidera lavorare in Italia - dice Foad Aodi, presidente di Amsi -. Questo sarebbe un reale contributo alla mancanza cronica di medici ed infermieri in Italia».

I dati aggiornati
della fondazione
Gimbe: in 7 giorni
12, 5% casi in meno

